



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

DOMANDA DI AMMISSIONE C.D.I. Oasi Amica

M327 - Rev. 1 - 22/02/12

OSPITE _____

INGRESSO _____

DIMISSIONE _____

Domanda N° _____ del _____

N.B. La domanda di ammissione non comporta alcun obbligo da parte dell'equipe del Centro Diurno Integrato che si riserva di accettarla solo dopo averla valutata.

Via Matteotti, 5 – 24036 Ponte San Pietro (Bg)
Tel./Fax 035 611.055 – E-mail: segreteria@casadiripososp.it
Cod. Fisc. 82000550168 – P.IVA 01837860160
Ente Morale con R.D. n. 1999 del 21/11/40



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Cap _____
Via _____ Telefono _____

MEDICO DI BASE

Cognome e nome _____
Indirizzo _____
Telefono _____

PARENTE DI RIFERIMENTO

Grado di parentela _____
Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Cap _____
Via _____ Telefono _____
Cellulare _____ E-mail _____

CHIEDE

di poter frequentare il Centro Diurno Integrato sito nella Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro.

Si allegano i seguenti documenti:

- Autocertificazione dello stato di famiglia
- Autocertificazione di residenza
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale dell'Ospite
- Fotocopia carta d'identità del parente garante
- Fotocopia tessera sanitaria ed eventuali esenzioni ticket
- Scheda sanitaria da compilare da parte del medico di base (modulo allegato)
- Firma per accettazione del regolamento del CDI (allegato)
- Dichiarazione di responsabilità (modulo allegato) del parente di riferimento
- Consenso al trattamento dei dati personali (modulo allegato)
- Ultimi esami ematochimici
- Lettera di dimissione dell'ultimo ricovero
- Eventuale relazione del servizio sociale del comune di residenza
- Certificato di invalidità

Si dichiara di aver preso visione del Regolamento interno e della Carta dei servizi

Data _____ Firma _____



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

Stato civile:

- Celibe/nubile
- Coniugato/a
- Divorziato/a
- Separato/a
- Vedovo/a

Numero figli maschi: _____ Numero figlie femmine: _____

Professione:

- Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito
- Non ha mai svolto un lavoro retribuito

Situazione pensionistica:

- Nessuna pensione
- Anzianità/vecchiaia
- Sociale
- Tipologia speciale (guerra, infortunio, ecc.)
- Reversibilità
- Invalidità

Grado istruzione:

- Nessun titolo di studio
- Licenza elementare
- Licenza di scuola media inferiore o avviamento
- Scuola professionale
- Diploma di scuola superiore
- Laurea