

Codice Reg. Struttura S. Chiara: 37201

Ill.mo Direttore  
Residenza Sanitaria Assistenziale S.Chiera

Data \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Domanda di inserimento presso Residenza Sanitaria Assistenziale Santa Chiara**

**Il sottoscritto, parente e/o garante del potenziale Ospite:**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	
<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Codice Fiscale</b>		
<b>Grado di parentela</b>	<b>Indirizzo</b>	
<b>Città</b>	<b>Cap.</b>	<b>Prov.</b>
<b>Telefono</b>	<b>Cellulare</b>	

**Chiede per il proprio familiare (o in caso di tutore per il proprio tutelato) l'inserimento presso la Residenza Sanitaria Assistenziale Santa Chiara**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>		
<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	<b>Stato Civile</b>		
<b>Codice fiscale</b>		<b>Codice Assistito</b>	
<b>Indirizzo</b>			
<b>Città</b>	<b>Cap.</b>	<b>Prov.</b>	<b>Telefono</b>
<b>Invalità Civile</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Accompagnamento</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN ATTESA		
<b>Grado di istruzione</b>	<b>Situazione pensionistica</b>		
<b>Professione pre-pensionamento</b>	<input type="checkbox"/> Nessuna pensione <input type="checkbox"/> Anzianità/Vecchiaia		
	<input type="checkbox"/> Minima/Sociale <input type="checkbox"/> Guerra/Infortunio sul lavoro, etc.		
<input type="checkbox"/> Reversibilità <input type="checkbox"/> Invalidità			
<b>Provenienza:</b> <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Altra RSA _____			
<input type="checkbox"/> Ospedale/Clinica/Istituto di Riabilitazione _____			
<b>Ricovero Temporaneo</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<i>In caso di risposta affermativa, periodo indicativo richiesto</i>	
		da _____ a _____	

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.10 della D.L.gs.196 del 2003 si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione, informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

### INTESTAZIONE DELLA FATTURA:

Nota: Le spese sanitarie rientrano negli oneri per i quali spetta una detrazione d'imposta nella misura del 19%. Al fine di ottenere tale beneficio l'importo relativo a dette spese deve essere espressamente indicato nella dichiarazione dei redditi (Unico o mod. 730) del contribuente che ha sostenuto la spesa.

Nello specifico, in caso di rette per la degenza presso una RSA sono DETRAIBILI esclusivamente le spese sanitarie relative alla degenza stessa, e non anche le spese inerenti il Servizio di ricovero.

La Residenza emetterà una certificazione riportante lo scorporo delle spese mediche e delle spese alberghiere sostenute.

Le detrazioni spettano al contribuente per spese sanitarie sostenute per proprio conto oppure per conto di familiari fiscalmente a carico (considerati come tali i familiari aventi un reddito non superiore ad Euro 2.840,51).

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Indirizzo</b>	<b>Città</b>
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Codice IBAN del Conto Corrente dell'Intestatario della fattura</b>	

### ONERE DELLA RETTA:

- Retta a carico della famiglia  
 Retta a carico del Comune  
 Retta a carico di Istituti riconosciuti: \_\_\_\_\_

### RETE FAMIGLIARE:

- n° figli: maschi \_\_\_\_\_ femmine \_\_\_\_\_  
 fratelli \_\_\_\_\_ sorelle \_\_\_\_\_  
 altri familiari di riferimento \_\_\_\_\_

### RETE SERVIZI TERRITORIALI:

- CMA – Centro Multiservizi Anziani  
 Cure palliative  
 SAD – Servizio Assistenza Domiciliare  
 ADI – Assistenza Domiciliare Integrata  
 Ausili e Presidi per la locomozione (carrozine, stabilizzatori) erogati dall'ASL

Protesi acustiche, fonetiche e presidi comunicazione erogati dall'ASL

Protesi oculari e presidi per non vedenti e ipovedenti erogati dall'ASL

Ausili antidecubito e letti ortopedici erogati dall'ASL

Stomie e presidi per incontinenza a raccolta erogati dall'ASL

Prodotti per incontinenza ad assorbenza erogati dall'ASL

### COME E' VENUTO A CONOSCENZA DELLA STRUTTURA:

- Assistente Sociale  
 Passaggio/Abitazione nelle vicinanze  
 Passaparola  
 Medico  
 Pubblicità (Pagine Gialle, Insegne...)  
 Eventi, manifestazioni  
 Internet  
 Altro: \_\_\_\_\_

