

## DOMANDA DI RICOVERO

Alla cortese attenzione del Direttore  
Gestionale  
RSA VILLA SAN CLEMENTE

DATA \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto chiede l'inserimento presso la R.S.A. Villa San Clemente:

Cognome	Nome	
Indirizzo		
Città	Cap.	Prov.
Luogo di Nascita	Data di Nascita	
Codice Fiscale	Tessera Sanitaria N°	

- Richiesta per un soggiorno temporaneo
- Richiesta per un soggiorno a tempo indeterminato

Dati della persona di riferimento:

Cognome	Nome	
Indirizzo		
Città	Cap.	Prov.
Telefono	Cellulare	
	Altri recapiti	
Grado di parentela con il richiedente		

Ai sensi della L.196/03 autorizzo ad utilizzare i dati indicati solo ed esclusivamente al fine di comunicazione, informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo

Firma del richiedente

Firma della persona di riferimento

**RISERVATO ALL'UFFICIO CLIENTI**

DATA DI PRESENTAZIONE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

MD-I-A-VSC-DomandaDiRicovero-Rev0-Nov08

