



Residenza Alzheimer "Non Ti Scordar Di Me"
Convenzionata USL 2 Terni - Regione Umbria
Convenzionata Università Degli Studi di Perugia
Corso di Laurea in Fisioterapia



DOMANDA DI INSERIMENTO

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____)

In via _____ n° _____

Tel. _____ Cellulare _____

CHIEDO

Che il/la Signore/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ affetto da _____

da me rappresentato in qualità di (grado di parentela) _____

possa essere accolto/a presso la Residenza Protetta "Non ti scordar di me".

A tal fine allego:

- Fotocopie certificazione sanitaria attestante la diagnosi e le eventuali altre patologie associate
- Fotocopia carta d'identità
- Fotocopia libretto sanitario
- Fotocopia documentazione relativa visita UVG
- Altro:

Data _____

In fede _____

Legge n. 196/2003 Tutela della privacy: Informativa

Con la presente La/Vi informiamo che i Suoi/Loro dati personali sono da noi conservati in archivi protetti. E' Sua/Loro facoltà richiedere, come da art. 7 del Codice, in qualsiasi momento la loro modifica o cancellazione al titolare del trattamento dati:
Residenza Protetta per malati di Alzheimer "Non ti Scordar di Me" di Benella Vera, Contr. Capannelle, 22 - 05013 Castel Giorgio (TR).

Cod. Fisc. e Partita IVA 01475960553. Tel. e Fax 0763 627747;
sito internet: www.benella.it; e-mail: benellavera@libero.it; PEC: residenzaalzheimersrl@arubapec.it

