



Residenza Alzheimer "Non ti scordar di me"
Convenzionata USL Umbria 2
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./Cell. _____ E-mail _____

CHIEDO

Che il/la Signore/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (____)

In via _____ n° ____

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:

Certificazione sanitaria attestante la diagnosi e le eventuali altre patologie associate

Carta d'identità del richiedente

Carta d'identità del futuro ospite

Decreto di nomina come ADS/tutore/curatore (se presente)

Altro:

Si comunica che la domanda di inserimento verrà accolta se completa in ogni parte e corredata dagli allegati richiesti.

Data

In fede

Tutela della privacy: Informativa

Con la presente La/Vi informiamo che i Suoi/Loro dati personali sono da noi conservati secondo il GDPR 679/2016 e D.Lgs. 101/2018.

E' Sua/Loro facoltà richiedere, come da GDPR 679/2016, 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). Tel. e Fax 0763 627747; sito internet: www.benella.it; e-mail: info@residenzanontiscordardime.it

Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati, far riferimento all'informativa pubblicata sul sito internet www.benella.it