

Fondazione ONLUS "Villa Mons. D. Zani" Bienna	Domanda di accoglimento C.D.I.	Codice: DAC Rev: 01 Data: 01/04/2012
---	---------------------------------------	--

Al Direttore Generale
Fondazione O.N.L.U.S.
"Villa Monsignor Damiano Zani"
Via Pradelli, 7
25040 BIENNO (Bs)

OGGETTO: Domanda di Accoglimento per C.D.I.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
Cap _____ Prov. (___), il _____ e residente a _____ in Via
_____ n. _____, telefono _____

chiede

l'accoglimento del/la Sig./a _____ - nata a
_____ Cap _____ Prov. (___), il _____ e residente
a _____ in Via _____ n. _____, telefono _____
_____ (parente – genitore – congiunto) presso codesta Fondazione.

Si porta a conoscenza che il ricoverando è titolare di libretto sanitario n° _____ - _____
rilasciato dall' ASL _____ e Codice Fiscale _____ e delle
seguenti pensioni:

_____ per €. = = mensili
_____ per €. = = mensili

- E' in possesso della pensione di invalidità n° _____ (allegare copia);
- Non è in possesso della pensione di invalidità;
- Non è in possesso della pensione di invalidità, ma è stata inoltrata la domanda (allegare copia);

Altresì, dichiara:

- di aver ricevuto informazioni sul servizio anche tramite consegna di copia della Carta dei Servizi;
- In caso di accoglimento si impegna a provvedere ed a rispondere personalmente al pagamento della retta giornaliera attuale e futura stabilita dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione O.N.L.U.S. "Villa Mons. Damiano Zani" ed alla rifusione delle spese extra eventualmente sopportate per conto dell'assistito in argomento.

In fede,

....., _____

Allegati: Copia documento d'identità, copia codice fiscale.