

FONDAZIONE ELEONORA E LIDIA
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI – ONLUS
Via Priv.Orsenigo n. 11 Figino Serenza (CO)
Tel. 031/726539
C.F./P.IVA 02019250139
e-mail: elediafond@fondazioneleonora.191.it
www.fondazioneleonoraelidia.it

DOMANDA DI AMMISSIONE alla
R.S.D. RESIDENZA SANITARIA per DISABILI e
COMUNITA' ALLOGGIO per DISABILI

Io sottoscritto **FAMILIARE DI RIFERIMENTO**:

Cognome	
Nome	
Grado di parentela	
Luogo e data di nascita	
Recapiti telefonici abit./cell.	
Indirizzo/residenza	
Documento di riconoscimento	
Codice Fiscale	

Del signor (**OSPITE**)

Cognome	
Nome	
Grado di parentela	
Luogo e data di nascita	
Recapiti telefonici	
Indirizzo/residenza	
Documento di riconoscimento	
Codice Fiscale	
Stato Civile	

CHIEDE

Per il proprio familiare sopra citato l'ammissione alla

FONDAZIONE ELEONORA E LIDIA
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI – ONLUS
Via Priv.Orsenigo n. 11 Figino Serenza (CO)
Tel. 031/726539
C.F./P.IVA 02019250139
e-mail: elediafond@fondazioneleonora.191.it
www.fondazioneleonoraelidia.it

- Residenza Sanitaria per Disabili “Eleonora e Lidia” di Figino Serenza, Via M. Orsenigo n. 11,
- Comunità per Disabili “Eleonora e Lidia” di Cantu’, Via Sparta n. 16c

e comunica i dati degli altri

FAMILIARI DI RIFERIMENTO:

Cognome	
Nome	
Grado di parentela	
Luogo e data di nascita	
Recapiti telefonici	
Indirizzo/residenza	
Documento di riconoscimento	
Codice Fiscale	

Cognome	
Nome	
Grado di parentela	
Luogo e data di nascita	
Recapiti telefonici	
Indirizzo/residenza	
Documento di riconoscimento	
Codice Fiscale	

E SI IMPEGNA
Ai sensi dell’art. 433 del Codice Civile

- 1) per se’ e i propri eredi al pagamento puntuale, entro il giorno 10 di ogni mese, della retta di ricovero stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell’Ente;

FONDAZIONE ELEONORA E LIDIA
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI – ONLUS
Via Priv.Orsenigo n. 11 Figino Serenza (CO)
Tel. 031/726539
C.F./P.IVA 02019250139
e-mail: elediafond@fondazioneleonora.191.it
www.fondazioneleonoraelidia.it

- 2) ad accettare sin d'ora ogni aggiornamento, variazione o aumento che Codesto Consiglio riterra' opportuno apportare alle rette in vigore, che dichiara di conoscere nella loro esatta entita';
- 3) al rispetto delle disposizioni interne emanate dai responsabili del servizio.

In caso di inadempienza agli impegni sopra assunti, l'Ospite verra' dimesso dal Centro e rimandato al sottoscritto che avra' l'obbligo di accoglierlo nella propria abitazione.

Qualora il sottoscritto, decidesse di rinunciare spontaneamente all'ospitalita' presso il Centro Residenziale, si impegna a darne comunicazione scritta all'Ente, con preavviso di almeno un mese altrimenti sara' tenuto a corrispondere la retta di ricovero per il periodo di mancato preavviso.

L'eventuale temporanea assenza non dara' diritto ad alcun rimborso.

Data _____

Firma _____