ACCETTAZIONE SERVIZIO DI CARE RESIDENCE R.ROSSI - ALLOGGIO N. _____
DI VIA DE AMICIS, 17 A NOVI DI MODENA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
residente nel Comune di _____ via _____
tel. _____ codice fiscale _____

IN QUALITA' DI **UTENTE** **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO / TUTORE / CURATORE:**

del/la Sig./a _____ nato/a il _____
residente nel Comune di _____ via _____
tel. _____ codice fiscale _____
giusto provvedimento del Tribunale di _____
n° _____ del _____;

FAMILIARE (grado di parentela) _____
del sig./a _____ nato/a il _____
residente nel Comune di _____ via _____

Come da domanda presentata in data _____, agli atti prot. n. _____ del _____, visto l'alloggio disponibile, preso atto della "Carta dei Servizi e Regolamento del Servizio di Care Residence " e relativi allegati

D I C H I A R A

- di **ACCETTARE l'alloggio arredato** contraddistinto dall'interno n. ____ sito presso il servizio di "CARE RESIDENCE R. ROSSI" di Via E. De Amicis n.17 a Novi di Modena composto da N. 3 VANI (soggiorno/cucina, camera letto, antibagno e bagno) dotato dei seguenti arredi ed elettrodomestici:
 - N. 1 DIVANO A DUE POSTI IN SIMIL PELLE
 - N. 1 DIVANO LETTO A DUE POSTI IN SIMIL PELLE
 - N. 1 TAVOLO QUADRATO con gambe in legno
 - N. 2 SEDUTE in legno e similpelle senza braccioli
 - N. 1 CUCINA COMPONIBILE composta da:
 - Piano cottura a 4 fuochi a gas + cappa aspirante;
 - Forno elettrico;
 - Frigorifero + congelatore ad incasso;

- Lavabo+ miscelatore in acciaio inox;
- Pensili e basi con piano in okite;
- N. 1 TV digitale marca PANASONIC
- N. 1 telefono GIGASET
- N. 1 lavatrice ad incasso SMEG
- N. 1 LETTO SINGOLO ELETTRICO regolabile in altezza con finiture in legno
- N. 2 LETTI SINGOLI ELETTRICI regolabili in altezza con finiture in legno
- N. 1 ARMADIO componibile in legno composto da 2 moduli
- N. 1 ARMADIO componibile in legno composto da 2 moduli
- N. 2 ARMADI componibili in legno composti da 2 moduli
- N. 1 COMODINO in legno
- N. 2 COMODINI in legno
- N. 1 MOBILETTO CONTENITORE BAGNO con specchiera
- N. 1 MOBILETTO CONTENITORE ANTIBAGNO
- N. 1 MOBILETTO CONTENITORE SCOPE da esterno
- N. ___ _____
- N. ___ _____
- N. ___ _____
- N. ___ _____

- di **IMPEGNARSI A CORRISPONDERE** la retta mensile a carico dell'utente del Servizio di Care Residence;
- di **AVER VERSATO** in via anticipata un deposito cauzionale infruttifero pari a 2 (due) mensilità;
- di **ESSERE A CONOSCENZA** e di **ACCETTARE** tutte le condizioni previste dalla *Carta dei Servizi Care Residence R. Rossi*, approvata con deliberazione dell'Amministratore Unico di ASP Terre d'Argine n.22/11 del 05.11.2018;
- di **PRENDERE IN CONSEGNA** le chiavi dell'alloggio N. _____, consegnate in n. _____ copie.
- di **ESSERE STATO INFORMATO** che, ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016, i propri dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presa in carico della presente domanda e saranno trattati anche successivamente all'accettazione della domanda di ammissione per le finalità inerenti la gestione del servizio.

data _____

In fede

Per ASP Terre d'Argine