

ALLEGATO 3**ACCETTAZIONE SERVIZIO DI CARE RESIDENCE ISA BERTOLINI - ALLOGGIO N. _____**
DI VIA NUOVA PONENTE, 2 A CARPI

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 ISA BERTOLINI di Via Nuova Ponente, 2 a Carpi composto da N. _____ 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 POLTRONA RELAX
 - N. 1 TAVOLO QUADRATO con gambe in metallo
 - N. ___ 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;
- N. 1 telefono
- N. 1 lavatrice modello
- N. ____ LETTO SINGOLO ELETTRICO MULTIFUNZIONE con sponde corredato di materasso memory
- N. ____ LETTO SINGOLO ELETTRICO regolabile testiera e pediera corredato di materasso memory
- N. ____ ARMADIO componibile in legno composto da 2 moduli
- N. ____ COMODINO in legno
- N. 1 MOBILETTO CONTENITORE BAGNO con specchiera
- 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.15 del 09.06.2022;
- 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
