

Al DIRETTORE  
di ASP Terre d'Argine

OGGETTO: *DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI "CARE RESIDENCE ISA BERTOLINI"  
DI VIA NUOVA PONENTE n°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 \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'ammissione al servizio di *"CARE RESIDENCE ISA BERTOLINI" di Via Nuova Ponente n°2 a Carpi:*

per se stesso

per il/la Sig./a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

come previsto dall' Avviso Pubblico dichiara:

di essere senza figli

di avere n° \_\_\_\_ figlio, residente a : \_\_\_\_\_

di avere n° \_\_\_\_ figlio, residente a : \_\_\_\_\_

di avere n° \_\_\_\_ figlio, residente a : \_\_\_\_\_

di avere n° \_\_\_\_ figlio, residente a : \_\_\_\_\_

di essere disponibile alla coabitazione con n°1 altra persona

di essere disponibile alla coabitazione con n°2 altre persone

di NON essere disponibile alla coabitazione

ed inoltre dichiaro:

- di essere consapevole che l'ingresso è subordinato all'esito della valutazione collegiale, che verrà effettuata a seguito di visita presso il mio domicilio finalizzata alla predisposizione di un Progetto Abitativo Personalizzato (PAP) presso il Care Residence Isa Bertolini;
- di essere in grado di corrispondere la retta mensile a mio carico riferita del servizio di Care Residence e di versare in via anticipata un deposito cauzionale pari a 2 (due) mensilità;
- 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.
- di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste dalla *Carta dei Servizi Care Residence Isa Bertolini* e suoi allegati, approvata con deliberazione dell'Amministratore Unico di ASP Terre d'Argine n°15 del 09/06/2022.

data \_\_\_\_\_

In fede