

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.

SI ALLEGA:

- *copia della carta di identità in corso di validità dell'UTENTE*
- *copia della carta di identità in corso di validità dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO o FAMILIARE*

data _____

In fede