

	Amministrazione destinataria Comune di Schio Ufficio destinatario Servizio sociale	
--	---	--

Domanda di accesso a case di riposo e residenze sanitarie assistenziali (RSA)

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

il cui medico curante è	
Cognome	Nome

CHIEDE

l'accesso in una delle seguenti strutture

Struttura	Località
<input type="checkbox"/> La casa	Schio
<input type="checkbox"/> Muzan	Malo
<input type="checkbox"/> RSA di cura e riabilitativa	Malo
<input type="checkbox"/> Casa panciera "Giuseppine"	Schio
<input type="checkbox"/> Villa Miari	Santorso
<input type="checkbox"/> Penasa	Valli del pasubio
<input type="checkbox"/> Casa albergo "La filanda"	Schio
<input type="checkbox"/> Casa albergo "S. Francesco"	Schio
<input type="checkbox"/> centro diurno "Al Tinelo"	Schio
<input type="checkbox"/> Rossi	Arsiero
<input type="checkbox"/> Casa nostra	Valdastico
<input type="checkbox"/> S. Giuseppe	Pedemonte
<input type="checkbox"/> la Pieve	Breganze
<input type="checkbox"/> Villa Sant'Angela	Breganze
<input type="checkbox"/> OIC	Thiene
<input type="checkbox"/> centro diurno "Brolati"	Marano Vicentino
<input type="checkbox"/> centro diurno "La pieve"	Breganze
<input type="checkbox"/> Casa di riposo comunale di Caltrano	Caltrano
Modalità	
<input type="radio"/> definitiva	
<input type="radio"/> temporanea	

Soggetto interessato			
<input type="radio"/>	per sè stesso		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
In qualità di (*)			

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Schio		
Luogo	Data	Il dichiarante