



**Residenza Emanuele Tapparelli  
D'Azeglio**

Via Cuneo, 16 -12037 Saluzzo  
Tel/Fax. 0175/249204  
E-mail: info@tapparelli.org

**DOMANDA DI AMMISSIONE  
MOD INS 03 Rev. 12**



**Centro Assistenziale  
Angelo Della Chiesa**

Frazione Cervignasco-12037 Saluzzo  
Tel. 0175/271512 Fax. 0175/271901  
E-mail: dellachiesa@tapparelli.org

(data) .....

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... residente a (indirizzo completo)  
.....

**CHIEDE DI ESSERE OSPITATO\A presso codesta "RESIDENZA"  
(contrassegnare l'ipotesi che interessa)**

retta mensile per persona 2021

- |                          |  |                |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | CAMERA 2 LETTI Pad."A" -"B" - "C"                  | <b>1.500 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | CAMERA SINGOLA Pad. "A" e "B"                      | <b>1.850 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | CAMERA 2 LETTI Pad "B1" con assistenza integrativa | <b>2.450 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | CAMERA SINGOLA Pad "B1" con assistenza integrativa | <b>2.600 €</b> |
| <br>                     |  |                |
| <input type="checkbox"/> | MINI APPARTAMENTO (doppio)                         | <b>1.550 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | MINI APPARTAMENTO (doppio uso singolo)             | <b>2.500 €</b> |
| <br>                     |  |                |
| <input type="checkbox"/> | RSA 1 TAPPARELLI (camere doppie)                   | <b>2.200 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | RSA 2 TAPPARELLI (camere doppie)                   | <b>2.450 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | RSA CERVIGNASCO (camere doppie)                    | <b>2.450 €</b> |
| <br>                     |  |                |
| <input type="checkbox"/> | N.A.T. Nucleo Alzheimer Temporaneo                 | <b>3.500 €</b> |

retta giornaliera per persona 2021

- |                          |                         |             |
|--------------------------|-------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | CENTRO DIURNO INTEGRATO | <b>46 €</b> |
|--------------------------|-------------------------|-------------|

Dichiara di essere stato informato che, nell'eventualità di un peggioramento delle condizioni psico-fisiche, potrebbe presentarsi la necessità di un trasferimento in nucleo appropriato e dovrà essere inoltrata apposita domanda di valutazione geriatrica (UVG) alla competente ASL.

Dichiara inoltre di uniformarsi alle disposizioni vigenti nell'Istituto per tutto quanto riguarda la vita di comunità sotto ogni aspetto.

Si obbliga ed impegna a corrispondere la retta a mesi anticipati nella misura stabilita dall'Amministrazione e nelle eventuali sue future variazioni; *(alla retta mensile versata in ritardo, e cioè oltre il primo giorno lavorativo di ciascun mese, potrà essere applicata una maggiorazione stabilita dal Consiglio d'Amministrazione)*. All'uopo fornisce le garanzie di cui in calce.

Alla presente allega la documentazione sotto indicata.

In attesa di cortese comunicazioni ringrazia ed ossequia.

(Firma) .....



Residenza Emanuele Tapparelli  
D'Azeglio

Via Cuneo, 16 -12037 Saluzzo  
Tel/Fax. 0175/249204  
E-mail: info@tapparelli.org

## DOMANDA DI AMMISSIONE MOD INS 03 Rev. 10



Centro Assistenziale  
Angelo Della Chiesa

Frazione Cervignasco-12037 Saluzzo  
Tel. 0175/271512 Fax. 0175/271901  
E-mail: dellachiesa@tapparelli.org

### **Documenti da allegare :**

1. ***Dichiarazione medica*** certificante l'autosufficienza fisica e psichica ***e indice di valutazione funzionale globale*** (Allegati 1 e 2 MOD INS 03);
2. ***Fotocopia carta d'identità, codice fiscale, tessera sanitaria*** e eventuali attestazioni di esenzione.

### **ANNOTAZIONI:**

L'ammissione diventerà definitiva soltanto dopo che sia trascorso il periodo di prova stabilito nella dichiarazione di ammissione (di norma un mese).

La retta stabilita dall'Amministrazione include le spese di vitto, alloggio, riscaldamento e servizi generali, ma esclude le spese per medico e medicine.

Le assenze fino a 15 giorni consecutivi non danno diritto a sconti, mentre a partire dall'sedicesimo giorno di assenza consecutiva può essere richiesto il rimborso del 20% dell'importo della retta giornaliera. Qualora per esigenze motivate l'Ospite necessiti di soggiorni marini, montani o termali, potrà richiedere una riduzione del 50% della retta per un periodo massimo di 15 giorni e per una sola volta all'anno.

Nel rispetto dell'orario, ***l'uscita dall'Istituto è libera ed è quindi sotto la totale e completa responsabilità dell'interessato.***

Al momento dell'ingresso l'Ospite dovrà presentarsi munito di corredo come da allegato.

Il servizio di lavanderia è compreso nella retta, ma l'Amministrazione non risponde di eventuali smarrimenti e/o deterioramento di indumenti.

***In caso di dimissioni volontarie da parte dell'Ospite la retta versata non verrà restituita.***

In caso di decesso entro la prima quindicina del mese la retta è dovuta nella misura del 50% mensile, mentre per i decessi avvenuti nella seconda quindicina la retta è dovuta per l'intero mese.

Per i "soggiorni temporanei" di durata inferiore al mese, la retta viene calcolata in base ai giorni di effettiva presenza dell'Ospite.

**N.B.:** Per quanto non specificato nel presente estratto si fa riferimento al regolamento interno approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 32 del 02.12.2013.

Il/la sottoscritto/a si impegna ad accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento interno, obbligandosi ad osservarle.

Con la firma della presente si esprime altresì il consenso al Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

(Firma) .....



**Residenza Emanuele Tapparelli  
D'Azeglio**

Via Cuneo, 16 -12037 Saluzzo  
Tel/Fax. 0175/249204  
E-mail: info@tapparelli.org

**DOMANDA DI AMMISSIONE  
MOD INS 03 Rev. 10**



**Centro Assistenziale  
Angelo Della Chiesa**

Frazione Cervignasco-12037 Saluzzo  
Tel. 0175/271512 Fax. 0175/271901  
E-mail: dellachiesa@tapparelli.org

**GARANZIE :**

Il/La sottoscritto/a (cognome nome - indirizzo e recapito telefonico – rapporto di parentela)

.....  
 .....  
 ..... si impegna (si impegnano) a garantire il pagamento della retta a favore  
 di ..... nella misura e nei termini stabiliti dall'Amministrazione.

.....  
 .....  
 .....

In mancanza di tale dichiarazione è necessario presentare analoga dichiarazione da parte dell'Ente gestore dei servizi socio assistenziali (Comune, Consorzio, Comunità Montana ecc.).

Testo indicativo:

“L'Ente ..... assume formale impegnativa di  
 garantire, qualora si renda necessario, il pagamento della retta a favore di  
 ..... nella misura stabilita dalla Residenza Emanuele Tapparelli  
 D'Azeglio di Saluzzo.