



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. 18



Residenza Emanuele Tapparelli
D'Azeglio

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

(data)

Il\La sottoscritto\la
nato\la a il residente a.....in
..... cellulare..... in qualità di:

futuro Ospite parente (.....) amministratore di sostegno
 tutore/Curatore persona di riferimento (specificare.....) di:
nome.....cognome.....nato\la a
ilresidente a.....in

CHIEDE DI ESSERE OSPITATO\A O CHIEDE DI ACCOGLIERE presso codesta “RESIDENZA”

NUCLEI R.A./R.A.A. (autosufficienti e parzialmente autosufficienti)

retta mensile per persona

<input type="checkbox"/> CAMERA DOPPIA Pad.“A” -“B” - “C”	1.800 €
<input type="checkbox"/> CAMERA SINGOLA Pad. “A” -“B”- “C”	2.050 €
<input type="checkbox"/> ASSISTENZA INTEGRATIVA	250 €
<input type="checkbox"/> CAMERA DOPPIA (uso singola)	2.700 €

NUCLEI RSA/NDC (non autosufficienti in REGIME PRIVATO)

retta mensile per persona

<input type="checkbox"/> RSA 1 TAPPARELLI (camere doppie)	2.600 €
<input type="checkbox"/> RSA 2 – RSA 3 TAPPARELLI (camere doppie)	2.800 €
<input type="checkbox"/> N.D.C. Nucleo del Declino Cognitivo	3.350 €

NUCLEI RSA/NDC (non autosufficienti in REGIME CONVENZIONATO)

retta mensile per persona

<input type="checkbox"/> RSA (camere doppia) intensità €
--	---------

Dichiara di essere stato informato che, per i nuclei R.A./R.A.A., nell’eventualità di un peggioramento delle condizioni psico-fisiche, potrà essere fatta richiesta di assistenza integrativa in attesa di poter effettuare la domanda di valutazione geriatrica (U.V.G.) alla competente ASL per il trasferimento in un nucleo appropriato.

Dichiara inoltre di uniformarsi alle disposizioni vigenti presso la Residenza 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; (*nel caso in cui la retta mensile venga versata in ritardo, e cioè oltre il quinto giorno lavorativo di ciascun mese, l’ospite verrà richiamato dalla Direzione con sollecito scritto.*). All’uopo fornisce le garanzie di cui in calce.

Alla presente allega la documentazione sotto indicata.

In attesa di cortese riscontro alla presente ringrazia ed ossequia.

(Firma OSPITE)

(Firma PARENTE/FAMIGLIARE DI RIFERIMENTO)



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. 18



Residenza Emanuele Tapparelli
D'Azeglio

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

Documenti da allegare :

1. *Dichiarazione medica e indice di valutazione funzionale globale* (Allegati 1 e 2 MOD INS 03);
2. *Fotocopia carta d'identità, codice fiscale*, attestazioni di esenzione e di invalidità'.

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 tutto quanto espressamenti indicato nel regolamento della struttura e nel contratto di ospitalità.

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.

Nel rispetto dell'orario, *l'uscita dalla Residenza è libera ed è quindi sotto la totale e completa responsabilità dell'interessato, salvo che ricorrono limitazioni della capacità personale o gravi motivi di sanità pubblica.*

Al momento dell'ingresso l'Ospite dovrà presentarsi munito di corredo consegnato prima dell'inserimento. Il servizio di lavanderia è compreso nella retta, ma l'Amministrazione non risponde di eventuali smarrimenti e/o deterioramento di indumenti.

Sia l'ospite sia la Struttura avranno diritto di recedere dal contratto con un preavviso di 15 giorni.

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.

Il\La sottoscritto\la dichiara di aver preso visione e dichiara di accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento interno, obbligandosi ad osservarle. 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).dichiarando di aver preso visione dell'informativa che è stata fornita in copia.

(Firma OSPITE)

(Firma PARENTE/FAMIGLIARE DI RIFERIMENTO)

N.B.: Per quanto non specificato nel presente estratto si fa riferimento al regolamento interno approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 26 del 28.09.2022.



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. 18



Residenza Emanuele Tapparelli
D'Azeglio

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

GARANZIE :

Il\La sottoscritto\la (cognome nome - indirizzo e recapito telefonico - mail – rapporto di parentela)

.....
.....

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

FIRMA.....

FIRMA.....

FIRMA.....