

FONDAZIONE ISTITUTO SAN CAMILLO <i>Struttura Residenziale per Anziani</i> Via Ospedale, 38/42 12044 CENTALLO (CN)	DOMANDA D'INGRESSO	Mod.: COM 10
		Rev.: 04

Il/La Sottoscritto/a

cognome		nome	Sesso
nato a	il	cod.fiscale	
residente a	Via e numero		
ASL n°	numero di tessera sanitaria		
nome e indirizzo del Medico curante			
telefono e orario ambulatorio			

INDICA COME PERSONE DI RIFERIMENTO I SEGUENTI:

cognome	nome	grado parentela	indirizzo postale	telefono
			indirizzo e-mail	

- preso visione del Regolamento interno della Struttura;
- preso visione della Carta dei Servizi dell'Istituto;
- preso visione dell'informativa inerente l'uso dei m.p.s. individuali;

Si impegna/no a rispettare tutte le condizioni e/o norme del Regolamento dell'Ente

_____ li, _____

(Firma dell'interessato)

(Firma del parente di riferimento)