



CENTRO DIURNO INTEGRATO
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
DON POZZOLI ETS
Via Roma, 4
22035 Canzo - CO

DOMANDA di ISCRIZIONE al CENTRO DIURNO INTEGRATO

Generalità della persona che richiede di essere ospitata al CDI

Nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel: _____

Cod. fiscale: _____

Tessera sanitaria: _____ Stato civile: _____

Qualifica e generalità della persona che presenta la domanda

Nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____





Residente a _____ Via _____

Telefono 1: _____

Telefono 2: _____ e-mail: _____

Qualifica: Soggetto direttamente interessato Tutore
 Familiare di riferimento _____ Curatore
 Altro _____ Amministratore di sostegno

Il sottoscritto, dichiara che la domanda è stata redatta con il consenso dell'interessato.
Allega alla domanda i seguenti documenti:

-  Scheda sanitaria compilata dal medico curante.
-  Eventuale documentazione sanitaria integrativa.
-  Fotocopia di Carta d'Identità e Tessera Sanitaria (CRS)
-  Fotocopia della domanda o dell'accertamento di invalidità rilasciata dall'ATS di residenza.

Firma dell'Ospite _____

Firma del Parente _____

Canzo, _____

Giorni e orario di frequenza richiesti

GIORNO	GIORNATA INTERA	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIOVEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENERDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SABATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasti che si intendono consumare al CDI

Colazione <input type="checkbox"/>	Pranzo <input type="checkbox"/>	Cena <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

Richiesta di trasporto da e per il CDI

Non interessato <input type="checkbox"/>	Solo andata <input type="checkbox"/>	Solo ritorno <input type="checkbox"/>	Andata e ritorno <input type="checkbox"/>
Piano _____ <input type="checkbox"/> Ascensore presente <input type="checkbox"/> Scale <input type="checkbox"/>			

Motivo della domanda	<input type="checkbox"/> Perdita dell'autonomia	<input type="checkbox"/> Mancanza supporto familiare
	<input type="checkbox"/> Prevenzione isolamento	<input type="checkbox"/> Altro _____

Con chi vive	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Figli
	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Altri _____

Ausili in uso	<input type="checkbox"/> Deambulatore	<input type="checkbox"/> Tripode/bastone
	<input type="checkbox"/> Carrozzina	<input type="checkbox"/> Altro _____
	<input type="checkbox"/> personale	<input type="checkbox"/> ASL

Titolare di	<input type="checkbox"/> Invalidità civile _____%
	<input type="checkbox"/> Invalidità civile in attesa accertamento (presentato domanda)
	<input type="checkbox"/> Assegno accompagnamento
	<input type="checkbox"/> Altra provvidenza economica _____

Obbligazione di pagamento

Familiari responsabili tenuti per legge

(1) Il sottoscritto:	
nato/a il:	a :
Residente a:	Via:
Tel.	Grado di parentela :

(2) Il sottoscritto:	
nato/a il:	a :
Residente a:	Via:
Tel.	Grado di parentela :

(3) Il sottoscritto:	
nato/a il:	a :
Residente a:	Via:
Tel.	Grado di parentela :

Dichiarano:

di assumere, in via solidale, l'impegno di provvedere al pagamento delle rette, a decorrere dalla data di ammissione dell'ospite presso il C.D.I. e di provvedere all'immediato ritiro dell'ospite stesso qualora codesta amministrazione – a suo insindacabile giudizio – ne ritenesse opportuno il suo allontanamento. L'impegno assunto si intende trasmesso in via ereditaria.

Canzo, li _____

Firma per esteso di tutti i familiari

(1) _____

(2) _____

(3) _____

N.B. Eventuale cambio di indirizzo dovrà essere comunicato tempestivamente all'amministrazione.