

ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

DOMANDA AMMISSIONE PER APPARTAMENTO PROTETTO

Il/La Sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato il _____ a _____ Prov. _____

residente nel Comune di Bologna in via _____ n. _____ Cap. _____

Quartiere _____ Telefono _____

e Il/La Sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato il _____ a _____ Prov. _____

residente nel Comune di Bologna in via _____ n. _____ Cap. _____

Quartiere _____ Telefono _____

CHIEDE

L'ammissione ad un APPARTAMENTO PROTETTO situato in Bologna:

- Viale Roma n. 21
- San Nicolò di Mira (via Paradiso 11 e 13/2)
- Cardinale Lercaro (via Bertocchi 12)
- Madre Teresa di Calcutta (via Altura 9/6 e 9/7)

- SINGOLO**
- DOPPIO**

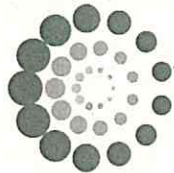
- PARZIALMENTE ARREDATO
- COMPLETAMENTE ARREDATO

A tal fine dichiara:

- di essere pensionato/a (specificare tipo di pensione) _____;
- di essere autosufficiente; che entrambe le persone interessate sono autosufficienti;
- di accettare le condizioni economiche previste e di impegnarsi a pagare mensilmente quanto dovuto;
- di essere a conoscenza che, come previsto nell'avviso, l'ASP Città di Bologna procederà alla valutazione della compatibilità delle condizioni di salute e di autosufficienza dei futuri utenti rispetto al servizio;

Allega alla domanda:

- apposita certificazione sanitaria, rilasciata dal proprio medico, attestante l'attuale stato di salute;
- certificato di residenza;
- stato di famiglia;



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

Dichiara inoltre di possedere un animale domestico:

(specificare) _____

Riferimento alternativo:

Nome e cognome _____ relazione di parentela _____

Telefono _____

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Bologna, li _____

Il richiedente

Il richiedente
