



Fondazione  
**E. MEDANA**  
ONLUS  
CASA DI RIPOSO  
UN PAESE NEL CUORE

## Domanda di ricovero

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il / /  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( )  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

### Richiede

per il/la Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il / / a \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

l'inserimento in graduatoria per il ricovero nella struttura

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Ai fini del riconoscimento dell'idoneità al ricovero si producono i seguenti documenti:

fotocopia certificazioni mediche          certificato di invalidità

Si autorizza al trattamento dei dati secondo quanto previsto dal D.lgs. 196/2003

F.to \_\_\_\_\_ Il  
ricevente \_\_\_\_\_

La presente domanda ha una scadenza di mesi 6 dalla data di presentazione. Dopo tale data dovrà essere rinnovata a cura del richiedente, in caso contrario la Fondazione avrà facoltà di decidere se tenere la stessa in graduatoria.

### Spazio riservato alla Direzione Sanitaria

in base alla documentazione prodotta e/o alle informazioni acquisite, si dichiara

che il/la Sig. \_\_\_\_\_

è idoneo/a          non è idoneo/a          al ricovero presso questa Struttura

come tipologia:    Bassa intensità          Media intensità          Alta intensità

e pertanto    si autorizza          non si autorizza          l'immissione in graduatoria

Invorio, li \_\_\_\_\_ La Direzione \_\_\_\_\_

## Residenza per Anziani

Via Monterosa, n. 25 - 28045 Invorio (NO) Tel. 0322-255314 - Fax 0322-254875 C.F.: 81003840030 - P.I.02224820031  
[www.casariposoinvorio.it](http://www.casariposoinvorio.it) e-mail: [info@casariposoinvorio.it](mailto:info@casariposoinvorio.it)