



FATEBENEFRAPELLI
Residenza
Villa San Giusto

DOMANDA DI AMMISSIONE

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

Gorizia

I sottoscritt_		Cognome		Nome		
nat_a	Comune o stato estero di nascita	Prov,	il	data di nascita	Codice fiscale	
Residente in		Indirizzo		Comune	C.A.P.	Prov.
Documento identità		Tipo e numero documento			Data rilascio	
Tel.	Recapito telefonico		e-mail	Indirizzo posta elettronica		

CHIEDE

- di essere accolto presso codesta Residenza per anziani
- l'accoglimento presso codesta Residenza per anziani del/la:

Sig./ra		Cognome		Nome		
nat_a	Comune o stato estero di nascita	Prov,	il	data di nascita	Codice fiscale	
Residente in		Indirizzo		Comune	C.A.P.	Prov.
Documento identità		Tipo e numero documento			Data rilascio	
Relazione	Grado di parentela		Resp.tà legale	ads, procuratore, tutore		

A TAL FINE SI IMPEGNA

- Ad accettare ed osservare il Regolamento della Struttura (scaricabile dal sito www.fatebenefratelli.it) ed eventuali sue successive modifiche o integrazioni;
- Al pagamento mensile della retta di degenza in vigore per l'Ospite succitato/a entro il giorno 05 del mese successivo al periodo di accoglienza;
- Al pagamento di tutti gli eventuali aumenti della predetta retta giornaliera di degenza che verranno stabiliti dall'Amministrazione Centrale dei Fatebenefratelli;
- Al pagamento di eventuali ticket applicati dal S.S.N. per farmaci, visite, esami clinici, esami radiologici e cure specialistiche da prestarsi all'Ospite medesimo;
- Al pagamento delle spese di trasporto con ambulanze non assunte dal SSN.
- Al versamento di **€2.180,00** quale titolo d'acconto all'atto di entrata.

E, INOLTRE



FATEBENEFRAPELLI
Residenza
Villa San Giusto

DOMANDA DI AMMISSIONE

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

Gorizia

DICHIARA

- Che quanto sopra avrà effetto dalla data di ammissione dell'/della Ospite in Struttura;
- Che tale impegno sarà valido per tutta la durata della permanenza dell'/della Ospite in Struttura.
- che, nel caso di dimissioni dalla Struttura entro i primi 15 giorni dall'inizio dell'accoglimento, dovrà corrispondere la retta forfettaria di **€1.080,00**.

COMUNICA

i seguenti nominativi ed indirizzi di familiari e/o conoscenti ai quali la Struttura potrà rivolgersi in caso di necessità, indicando il referente unico:

Cognome e Nome	Relazione parentela	Indirizzo	☎ telefono e ✉ mail
	(REFERENTE)		

Ai fini e per gli effetti previsti dell'Art. 1341/1342 del Codice Civile, si approvano espressamente le clausole previste dal Regolamento di disciplina del rapporto assistenziale ai seguenti articoli:

- art.3 – Modalità di accesso
- art.4 – Interruzione del servizio e dimissione Ospite
- art.9 – Assenze dalla Struttura
- art.10 – Regole di vita comunitaria – norme di condotta degli Ospiti
- art.20 – Regole di vita comunitaria – norme di condotta dei familiari
- art.21 – Garanzie

Regolamento e Carta dei Servizi sono consultabili sul sito internet della struttura accedendo sul proprio browser all'indirizzo <https://www.fatebenefratelli.it/villasangiusto> oppure inquadrando il QR Code con il proprio smartphone.



Luogo e data

Firma del richiedente

(a cura dell'Ufficio Relazioni con l'Utenza)

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCOGLIMENTO

Il Direttore di Struttura, acquisito il parere del Direttore Medico Sanitario SI NO,

AUTORIZZA L'ACCOGLIMENTO

NON AUTORIZZA L'ACCOGLIMENTO

Gorizia, ____/____/____
Luogo e data

Firma del Direttore di Struttura

 <p>FATEBENEFRAPELLI Residenza Villa San Giusto</p>	<p>DOMANDA DI AMMISSIONE</p>	<p>PLV Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio</p> <p>Gorizia</p>
---	------------------------------	---

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

- certificazione sanitaria
- copia documento d'identità del richiedente
- documento d'identità, tessera sanitaria elettronica e cartacea in corso di validità dell'Ospite
- (eventuale) verbale invalidità civile ex L.104/92 dell'Ospite
- (eventuale) autorizzazione presidi sanitari dell'Ospite
- autorizzazione al trattamento e comunicazione dei dati personali GDPR 2016/679
- verbale UVM e scheda Val.Graf. – FVG (se in possesso)
- informativa circa il contributo Regionale per l'abbattimento della retta giornaliera (L.R.10/97 e succ.mod)
- attestazione ISEE socio sanitario – residenziale per soggetti maggiorenni (se si intende accedere al contributo supplementare)

FORME DI PAGAMENTO

Il versamento dell'acconto deve essere presentato contestualmente all'accoglimento.

La retta va versata mensilmente entro il giorno 5 del mese successivo a quello di riferimento

I pagamenti si effettuano utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:

- sottoscrizione modulo SEPA per la domiciliazione bancaria
- bonifico bancario a favore dei FATEBENEFRAPELLI GORIZIA tramite i seguenti Istituti:
 - Cassa Rurale FVG IBAN IT18Q0862212400000000844918
 - Poste Italiane IBAN IT98Q0760112400000002659607
- bollettino postale su c/c 2659607 reperibile presso l'Ufficio Accettazione
- carta di credito/debito o Bancomat mediante POS