



FATEBENEFRAPELLI  
Residenza  
Villa San Giusto

## DOMANDA DI AMMISSIONE

PLV  
Ordine Ospedaliero  
S. Giovanni di Dio

Gorizia

_I_ sottoscritt_							
		Cognome			Nome		
nat_a			il				
Comune o stato estero di nascita		Prov,		data di nascita	Codice fiscale		
Residente in							
		Indirizzo			Comune	C.A.P.	Prov.
Documento identità							
		Tipo e numero documento			Data rilascio		
Tel.			e-mail				
Recapito telefonico				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			il				
Comune o stato estero di nascita		Prov,		data di nascita	Codice fiscale		
Residente in							
		Indirizzo			Comune	C.A.P.	Prov.
Documento identità							
		Tipo e numero documento			Data rilascio		
Relazione			Resp.tà legale				
Grado di parentela				ads, procuratore, tutore			

### A TAL FINE SI IMPEGNA

- Ad accettare ed osservare il Regolamento della Struttura (scaricabile dal sito [www.fatebenefratelli.it](http://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