



**DOMANDA INSERIMENTO IN LISTA ATTESA
COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI (C.A.S.A.)**

Alla
Fondazione Casa di Dio Onlus
Via Moretto 4
25122 Brescia

Il sottoscritto
Cognome e Nome

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Sesso M F

Nato a il

Cittadinanza Figli: Femmine n° Maschi n°

Stato civile CELIBE/NUBILE CONIUGATO con
 UNITO/A CIVILMENTE con
 SEPARATO/A DIVORZIATO/A VEDOVO/A

Residente dal a CAP

in Via n.

Titolo di studio.....Precedente occupazione

ATS di Residenza

Medico curante

telefono mail

È invalido? civile del lavoro di guerra in corso Se SI, allegare copia del verbale di invalidità

Pensione: anzianità/vecchiaia minima/sociale reversibilità nessuna altro

CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI IN BRESCIA:

"ANZIANI AL CENTRO"
Via Moretto n. 6

"SANTA MARIA DELLA FONTE"
Via della Lama n. 61

"PROF. FEDERICO BALESTRIERI"
Via Moretto n. 55

"DOTT.SSA MARIA ROSA INZOLI"
Via Moretto n. 73

"DON RENATO MONOLO"
Via della Rocca n. 16

"MARIA ZANONI CAVALLARO"
Via Violino di Sopra n. 115

A tal fine dichiara di:



**DOMANDA INSERIMENTO IN LISTA ATTESA
COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI (C.A.S.A.)**

- a) essere a conoscenza e di accettare le norme contenute nella Carta dei servizi relativa al servizio Comunità Residenziale con particolare riferimento alle modalità di assegnazione, di utilizzo degli alloggi e le cause di decadenza;
- b) essere a conoscenza e di accettare le condizioni economiche regolanti l'ospitalità impegnandosi sin d'ora alla sottoscrizione del contratto di pagamento in caso di inserimento;

Condizioni abitative:

Vive con: coniuge/convivente coniuge/figli figli parenti badante solo/a altro

Piano Ascensore SI NO

Barriere architettoniche SI NO Servizi igienici SI NO

Abitazione proprietà uso gratuito affitto

Riscaldamento centralizzato autonomo mancante

Attuale collocazione

Parenti e persone di riferimento

* **Barrare la persona a cui fare riferimento di preferenza**

*	Grado di parentela	Cognome e nome	Via, numero civico, CAP, città	Telefono	e-mail
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Note di rilievo

Alla presente domanda si deve **OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE** il Certificato Medico sul modulo prestampato, allegato alla presente istanza, ed i seguenti documenti:

- carta d'identità in corso di validità
- tessera sanitaria
- esenzione ticket se in possesso

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali inseriti nella domanda ai sensi del Reg. UE 2016/679 e si impegna a comunicare l'eventuale rinuncia alla presente istanza, nonché eventuali variazioni ai dati sopra indicati, con particolare riferimento ai recapiti forniti.

Brescia,

.....
FIRMA DEL RICHIEDENTE