

Treviglio, .....

COMUNE DI TREVIGLIO  
ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI  
Viale XXIV maggio, 11

Il/la sottoscritto/a .....

**CHIEDE DI AMMETTERE ALLA LOCALE RSA  
“FONDAZIONE ANNI SERENI DI TREVIGLIO, CARAVAGGIO E FARA GERA  
D’ADDA”**

**IL SIGNOR/LA SIGNORA**

.....

**Di cui dichiara i seguenti dati:**

**Data e luogo di nascita:** .....

**Indirizzo di residenza:** via/piazza.....n° civico .....

**Numero di telefono:** .....

**Nominativo, indirizzo e numero di telefono dei familiari o altre persone da contattare  
nel caso di disponibilità del posto:**

	Nome e cognome	Legame/Grado di parentela	Indirizzo	Telefono	Cellulare o altro recapito
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					

In fede

.....

## **DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ISTANZA:**

- Dichiarazione allegata relativa alla situazione personale, familiare e abitativa del richiedente
- scheda sanitaria compilata dal medico di base
- fotocopia dell'ultimo modello dei redditi disponibile (CUD, ObisM, 730, 740, Unico, ecc.)
- eventuale fotocopia del verbale di invalidità civile, indennità di accompagnamento rilasciato dall'ASL
- eventuale fotocopia del tesserino di esenzione dei farmaci
- eventuali fotocopie della documentazione sanitaria di cui è in possesso (eventuali lettere di dimissioni dall'ospedale, fotocopie cartelle cliniche, referti esami ematochimici, referti esami strumentali RX torace, ECG, eventuale documentazione visite specialistiche, ecc.)

Il sottoscritto ..... In qualità di .....

**DICHIARA LA SEGUENTE SITUAZIONE DELL'ANZIANO PER IL QUALE SI  
RICHIEDE IL RICOVERO IN RSA**

**(Barrare la casella relativa alla propria condizione)**

**SITUAZIONE FAMILIARE:**

- vive solo/a
- vive con il coniuge
- vive con i seguenti parenti: .....
- ha figli in Treviglio
- ha figli fuori Treviglio
- ha parenti
- non ha parenti significativi

**SITUAZIONE ABITATIVA:**

- non ha servizi igienici all'interno dell'abitazione
- non ha acqua in casa
- non ha riscaldamento
- ha in corso sfratto (allegare apposita documentazione)
- ha un'abitazione in proprietà
- non ha un'abitazione in proprietà

**SITUAZIONE PERSONALE:**

- è allettato
- utilizza ausili per la deambulazione (carrozzina, bastone, ecc.)
- è autonomo nella deambulazione
- è affetto da grave demenza senile
- è affetto da morbo di Alzheimer

**Data** .....

**firma** .....