

RESIDENZA POLIFUNZIONIALE "OASIS"
DI BALBI SABRINA
Residenza di livello base
VIA MACHIAVELLI, 15
34132 TRIESTE
PART. IVA 01061740328
COD. FISC. BLBSRN69B60L424I
TEL. 040367063

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO E CONDIZIONI GENERALI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE

Il sottoscritto/a _____ residente a _____
in via _____ Tel. _____ in qualità di _____
_____ del/la Signor/ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
Cod. Fiscale _____ documento d'identità _____
_____ n° _____ rilasciata da _____
il _____

FA RICHIESTA

affinchè il/la Signor/ra _____ venga accolto/a presso
codesta Residenza Polifunzionale per Anziani. Il servizio di assistenza inizierà il giorno
_____. Il/La richiedente **dichiara di aver letto, accettato e sottoscritto** senza
alcuna riserva "il regolamento e condizioni generali di assistenza" e l'allegato Mod. A/1.
La prenotazione entra in vigore dal momento in cui la domanda di accoglimento viene
convalidata dal Direttore della Residenza con apposito timbro e firma in calce.

LA DIREZIONE

IL RICHIEDENTE

Trieste li _____