

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le
A.p.s.p. Clementino Vannetti
Via Vannetti, n. 6
38068 - ROVERETO (TN)

Il/La sottoscritto/a _____

chiede

di essere ammesso/a al Centro Diurno di Rovereto in via Vannetti n. 2 con la modalità dell'accesso privato sulla base del Regolamento adottato dal Consiglio di amministrazione con deliberazione n. 7 di data 17 febbraio 2020 (d'ora in poi Regolamento).

Al riguardo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

dichiara:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

- di essere nato/a il _____ a _____
- sesso: ☐ M ☐ F
- stato civile _____
- codice fiscale _____
- di avere la cittadinanza: italiana ☐ ☐ non italiana _____
- di risiedere in via/piazza _____ n. _____
comune _____ C.A.P. _____ provincia _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
- nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio:
di avere domicilio in via/piazza _____ n. _____
comune _____ C.A.P. _____ provincia _____

Dichiara altresì

- di essere già utente del Centro Diurno – posti convenzionati con l'A.P.S.S. SI ☐ NO ☐
- di aver preso visione del Regolamento del Centro Diurno e della Carta dei servizi del Centro Diurno e di accettarne espressamente e incondizionatamente le condizioni, compresa quella indicata al p. 3 dell'art. 8 del Regolamento, che dispone nel caso in cui l'utente inaspettatamente non acceda al Centro diurno per cause di forza maggiore, con comunicazione dell'assenza data il giorno stesso o il giorno precedente, sia

addebitato all'utente il solo primo giorno di assenza un importo pari al 50% della tariffa di presenza giornaliera applicata, con esclusione delle tariffe di trasporto e di pranzo.

Eventuali variazioni dei giorni di accesso al Centro Diurno dovranno essere concordate con il Coordinatore del Centro Diurno con un anticipo di almeno 10 giorni di calendario;

- di aver ricevuto copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali - art. 13 Regolamento UE 16/679;
- di essere a conoscenza che le tariffe del Centro Diurno sono annualmente deliberate dal Consiglio di amministrazione con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre;
- di accettare le tariffe deliberate dal C.d.A. ed il relativo pagamento tra cui:
 - tariffa di presenza giornaliera – giornata intera (Euro _____, _____);
 - tariffa di presenza giornaliera – mezza giornata fino a 5 ore (Euro _____, _____);
 - tariffa per una permanenza fino a 3 ore (Euro _____, _____);
 - tariffa pasto (Euro _____, _____);
 - tariffa trasporto dal domicilio al Centro e rientro al domicilio (Euro _____, _____);
 - tariffa trasporto giornaliero solo andata o ritorno (Euro _____, _____);
 - ogni ulteriore tariffa aggiuntiva per servizio usufruito (es. servizio podologia, bagno assistito);
- di provvedere autonomamente al pagamento delle tariffe;
- di indicare di seguito la **persona di riferimento** per lo scambio di informazioni amministrative e le informazioni concernenti la presa in carico e l'assistenza, che si impegna anche a rispondere solidalmente all'A.p.s.p. C. Vannetti di eventuali crediti che la stessa dovesse vantare nei suoi confronti:
nome e cognome _____, nato/a il _____
rapporto di parentela o posizione giuridica verso il richiedente _____,
residente in via/piazza _____ nel comune di _____,
provincia _____, recapito telefonico _____ e-mail _____
- di aver concordato con il Coordinatore del Centro Diurno il seguente:

Piano assistenziale

Periodo di accesso al Centro diurno: dal _____ al _____

Compilare il seguente piano di frequenza al Centro Diurno ad accesso privato

	Dalle ore	Alle ore	Pranzo	Trasporto a carico CD
<i>Lunedì</i>				
<i>Martedì</i>				
<i>Mercoledì</i>				
<i>Giovedì</i>				
<i>Venerdì</i>				

Eventuali altre prestazioni (es. servizio podologia, bagno assistito) potranno essere concordate direttamente con il Coordinatore del Centro Diurno per Anziani.

- di accettare le seguenti condizioni:
 - l'A.p.s.p. C. Vannetti emetterà fattura i primi giorni di ogni mese riferita alle prestazioni fruite nel mese precedente;

- il pagamento della fattura potrà essere effettuato con le modalità indicate nell'avviso di pagamento pagoPA, allegato alla fattura, oppure attivando la modalità di pagamento di addebito diretto Sepa Core, mediante la sottoscrizione del relativo modulo;
- qualora l'A.p.s.p. C. Vannetti riscontri dei crediti provvederà al recupero forzoso degli stessi nei modi di legge, con il conseguente aggravio delle spese a carico del debitore e l'applicazione degli interessi di mora.

ALLEGATI:

1. Copia della carta d'identità.
2. Certificazione medica sulla presenza di disabilità, sullo stato di salute e sulla terapia farmacologica compilata dal medico di medicina generale (solo nel caso di nuovi Utenti non occupanti posti del Centro Diurno convenzionati con l'A.P.S.S).
3. Informazioni di carattere sociale raccolte dal Coordinatore del Centro Diurno (solo nel caso di nuovi Utenti non occupanti posti del Centro Diurno convenzionati con l'A.P.S.S).

Luogo e data _____

Firma _____

Firma della persona di riferimento indicata quale solidalmente garante del pagamento delle spettanze all'A.p.s.p. C. Vannetti per accettazione: _____

Spazio riservato all'A.P.S.P. Clementino Vannetti

DA COMPILARE A CURA DI CHI RICEVE LA DOMANDA

Ai sensi degli art. 30 e 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto (indicare in stampatello il nome) _____
- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore

Il Coordinatore Sanitario, valutata la documentazione presentata, propone al Direttore

- ☐ di accogliere
- ☐ di non accogliere

il Sig./la Sig.ra _____ al servizio di Centro Diurno ad accesso privato.

Data e firma del Coordinatore Sanitario: _____

Il Coordinatore del Centro Diurno, valutata la documentazione presentata, propone al Direttore

- ☐ di accogliere
- ☐ di non accogliere

il Sig./la Sig.ra _____ al servizio di Centro Diurno ad accesso privato.

Data e firma del Coordinatore del Centro Diurno: _____

Firma del Coordinatore del Centro Diurno di accettazione della domanda di ammissione per motivi d'urgenza:
