San Carlo San Pietro

SCHEDA ACCOGLIENZA OSPITE

Rev.0 del 10/04/2019

Cognome e nome	

Comune e data nascita	

Residenza	

Stato civile	□ Celibe/nubile □ Coniugato/a □ Divorziato/a- separato/a □ Vedovo/a di	**Figli nr.**	

C.F.	| | | | | | | | | | | | | | | |	**ASL appartenenz**	□ VC □ Altra ASL .....

Invalidità	□ Possesso.....% □ Richiedere aggravemento □ Pratica in corso/da attivare □ No	**Esenzioni Ticket**	□ Da attivare □ Tipologia..... .....

Tipologia ingresso	□ A tempo determinato □ A tempo indeterminato □ Ospite Privato □ Ospite in regime Conv. Fascia ..... □ Con integraz. Ente Gest. □ Retta giornaliera € .....

Rappresentante legale **□ Tutore □ A.D.S.**	**Nominativo:**		**Data nomina**	
□ Pratica in corso	**Indirizzo:**			
	e-mail			
	Recapito tel.			

PERSONE DI RIFERIMENTO

Parentela	Nominativo	Recapiti	Note
GARANTE CONTRATTO □ Figlio/a □ Coniuge □ Fratello/Sorella □ Altro			
e-mail			
□ Figlio/a □ Coniuge □ Fratello/Sorella □ Altro			
□ Figlio/a □ Coniuge □ Fratello/Sorella □ Altro			
□ Figlio/a □ Coniuge □ Fratello/Sorella □ Altro			