

DATI DELL'OSPITE

Cognome e Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Prov. _____

Data di nascita: ____/____/____ Sesso ____ Cittadinanza _____

Stato civile: _____ N. Figli maschi ____ N. Figli femmina ____

Residente a: _____ Prov. _____

Via: _____ C.A.P. _____

Recapiti telefonici: _____

Documento d'identità: _____ N° : _____

Codice Fiscale: _____

A.S.L. di appartenenza: _____

Medico curante: _____

FREQUENZA RICHIESTA: Tempo Pieno Part Time 6 ore M Part Time 6 ore P Part Time 4 ore M Part Time 4 ore P LUN MAR MER GIO VEN SAB DOM - TRASPORTO: SI NO**DATI DEL RICHIEDENTE (se diverso dall'ospite)**

Cognome e Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Prov. _____ Data: ____/____/____

Residente a: _____ Prov. _____

Via: _____ C.A.P. _____

Recapiti telefonici: _____

Mail: _____

In qualità di: _____

Presenta domanda di essere ammesso a partecipare alle attività promosse dal Centro Diurno per anziani Tempo Vivo sito in via Pietro Nenni, 105 Vallefoglia (PU) Loc. Morciola. Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dall'interessato all'ammissione, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.

Il sottoscritto richiedente dichiara di aver ricevuto in copia la presente domanda, Carta dei Servizi del C.D. Tempo Vivo, Informazione in sintesi dei servizi, della retta e delle modalità di valutazione.

Vallefoglia _____

Firma leggibile _____