



Domanda di accesso al Centro Diurno Maffei per disabili diventati anziani

Il /la Sottoscritto/a _____

C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Stato civile _____ cittadinanza _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____

In Via _____

Tel. _____

Amministratore di Sostegno _____

Tutore/Curatore _____

Tel. _____

CHIEDE

Di accedere al servizio Centro Diurno Maffei per disabili diventati anziani

A tal fine dichiara:

Di impegnarsi a corrispondere la tariffa giornaliera di Euro 57,00 così composta: contributo erogato dal Comune di Trieste per Euro 41,25 ; integrazione retta da parte dell'ASUITS per Euro 12,50 e rimborso oneri sanitari da parte dell'ASUITS per Euro 3,25

Di impegnarsi a corrispondere la tariffa per il pasti pari ad Euro 8,50 con la seguente cadenza:

- Giornalmente
- Mensilmente a consuntivo

e con le seguenti modalità:

- Contanti
- Bonifico bancario

Di aver preso visione del regolamento di funzionamento del Centro Diurno

Di aver ricevuto la Carta dei Servizi

Altresì autorizza l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

al trattamento dei dati personali in base art. 13 del D. Lgs. 196/2003

di poter utilizzare immagini e/o video a promozione e documentazione dell' Azienda, anche su carta stampata e social network

Trieste, _____

Firma _____

Si allega:

- copia del codice fiscale
- copia della carta d'identità
- eventuale copia del decreto di nomina dell'AdS, Tutore, curatore