

## Domanda di ammissione

### Dati relativi all'interessato/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP e Paese \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Luogo d'origine \_\_\_\_\_

No. AVS \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

celibe/nubile     vedovo/a     coniugato/a     divorziato/a     separato/a

Cassamalati \_\_\_\_\_  Sussidio Cassa malati

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Ultima professione esercitata \_\_\_\_\_  nessuna professione esercitata

Medico curante  
(se in cura da più  
medici indicarli tutti)

### Dati relativi al coniuge

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP e Paese \_\_\_\_\_

No. AVS \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Precedenti soggiorni o ricoveri in Istituto/casa di cura/ospedale

Nome e sede \_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Nome e sede \_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Nome e sede \_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Nome e sede \_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_



**Firma**

Garante per il pagamento della retta (qualora il garante non fosse l'ospite medesimo è necessaria la firma del garante stesso)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Il presente modulo di ammissione è da ritornare alla Cancelleria comunale del Comune di domicilio dell'interessato.**

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- attestato / cedolino RECENTE con riportato l'importo mensile della/e rendita/e

**Preavviso comunale** (riservato all'autorità comunale)

PREAVVISO .....

Bioggio, .....