

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Alla c.a. DIREZIONE CASA DI RIPOSO SAN PAOLO  
Lanzo di Martina Franca (TA)

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ e residente in via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,

C.A.P. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ e residente

in via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), C.A.P. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_-cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter ospitare presso la Casa di Riposo San Paolo, il/la  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

A tal fine si impegna a produrre la seguente documentazione:

- Certificato di autosufficienza;
- Certificato medico attestante l'esonero da malattie infettive;
- Terapia farmacologica in atto comprensiva di somministrazione e posologia.
- Certificato rilasciato dal medico curante con l'anamnesi personale che specifichi le patologie rilevanti ed eventuali cartelle cliniche aggiornate;
- Tessera sanitaria;
- Carta d'identità;
- Certificato di nascita e stato di famiglia; (**anche autocertificazione**)
- Dichiarazione indicante i dati anagrafici e relativi indirizzi di parenti o conoscenti ai quali ci si possa rivolgere in caso di necessità.

Lanzo di Martina Franca \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_