



DOMANDA DI RICOVERO

Nr. di registro _____ Como, li _____

.... I sottoscritt ... _____

Nat a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Domiciliat a _____

Di professione _____ Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titolo di studio conseguito _____

Stato Civile _____

Figli maschi n° _____ Figlie femmine n° _____ Tot n° _____

Di cui viventi _____

Pensione _____ € _____ mensili

Invalidità Civile (accompagnamento) _____

Eventuali altri redditi _____ € _____

Tessera sanitaria n° _____

CHIEDE

di essere ammesso nella dipendenza di:

Centro Diurno Integrato – Via Brambilla, 61- Como

PRECISA

di essere stato informato della Struttura di accoglienza della Cà d'Industria :

Dai Servizi Sociali

Dai mezzi d'informazione (internet / TV / quotidiani ecc.)

Dal medico di base

Altro

Allega alla presente i seguenti documenti:

1. fotocopia Carta d'Identità;
2. fotocopia Tessera Sanitaria;
3. fotocopia Verbale di Accertamento Invalidità.

Il Richiedente
