



DOMANDA DI INGRESSO

Cod. identificativo

MD03.01_01 Rev.1

DATA: 29/04/2024

Pagina 1 di 5

**Opera Pia Mastai Ferretti
SENIGALLIA**

DATA _____

N° PROTOCOLLO _____

CAT. _____ FASC. _____ CART. _____

Al Presidente

Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti
Via Cavallotti n. 36 – 60019 Senigallia

Oggetto: domanda di ammissione del Sig. _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Via _____

Recapito telefonico _____

Chiede

- A) Di essere ammesso/a come ospite nella Casa di Riposo
- B) Di ammettere nella Casa di Riposo il/la

Sig. _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Via _____

L'ammissione nell'istituto si rende necessaria perché:

Al fine dell'accoglimento della presente allega la certificazione del medico curante dell'anziano, relativa alle condizioni psico-fisiche generali, redatta su Vs moduli.

Si impegna a presentare ogni altra documentazione che codesta Amministrazione ritiene necessaria. Ai fini della determinazione del domicilio di soccorso, allega la dichiarazione sostitutiva di certificazioni.

Per l'individuazione dei parenti si rimanda al prospetto in calce alla presente.

Si dichiara di essere a conoscenza della retta in vigore attualmente per varie categorie assistenziali.

Si dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali e quelli inerenti lo stato di salute necessari per decidere l'ammissione nella struttura socio-sanitaria, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

In attesa che venga accolta la presente, ringrazia ed ossequia

Data _____

Firma _____



DOMANDA DI INGRESSO

Cod. identificativo

MD03.01_01 Rev.1

DATA: 29/04/2024

Pagina 2 di 5

SOTTOSCRIZIONE DI GARANZIA

I__ sottoscritt__

- 1) _____ Codice Fiscale _____ Tel _____
residente a _____ Via _____
- 2) _____ Codice Fiscale _____ Tel _____
residente a _____ Via _____
- 3) _____ Codice Fiscale _____ Tel _____
residente a _____ Via _____
- 4) _____ Codice Fiscale _____ Tel _____
residente a _____ Via _____

Premesso

a) Che il/la Sig _____

Ha fatto domanda di accoglimento presso la Casa di Riposo "Pio IX" della Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti di Senigallia.

b) Di aver appreso, in particolare, che detto accoglimento è condizionato al rilascio di idonee garanzie personali e/o reali da parte dell'ospite al fine di garantire il puntuale e totale adempimento di tutti gli obblighi contrattuali verso la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti derivanti dal rapporto di ospitalità assistenza

Dichiara/no

- 1) Di garantire, impegnandosi in solido con l'assistito ai sensi art. 1292 C.C., a decorrere dalla data di accoglimento di _____ presso la Casa di Riposo "PIO IX" tutti gli obblighi dell'assistito verso la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti, in particolare il versamento del deposito cauzionale-caparra pari ad una mensilità ed il puntuale pagamento della retta mensile dovuta secondo le deliberazioni della Commissione Amministrativa, nonché nel pagamento delle spese extra quali prestazioni sanitarie non coperte dal S.S.N.;
- 2) Che la garanzia si intende prestata per tutta la durata del rapporto intercorrente tra l'ospite e la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti
- 3) Che il garante/i dichiara/no di conoscere l'attuale situazione economico/patrimoniale del _____

Letto, approvato e sottoscritto. Firma leggibile garante obbligato in solido

1- _____ 2- _____
3- _____ 4- _____

DATA _____



DOMANDA DI INGRESSO

Cod. identificativo

MD03.01_01 Rev.1

DATA: 29/04/2024

Pagina 3 di 5

Parte riservata all'ufficio

DATA	EVENTO

RETE FAMILIARE DI RIFERIMENTO

NOME	COGNOME	PARENTELA	CONTATTO

Provenienza

☐

Domicilio _____

☐ Altra casa di riposo/protetta _____ Data di dimissione: _____

☐ Ricovero ospedaliero _____

Data di dimissione: _____

Medico di base, assegnato al richiedente: _____

Data prevista per
l'ingresso: _____

Integrazione prevista per
l'ingresso: _____

Integrazione del Comune: _____ Posto Convenzionato: _____

Deposito cauzionale versato: Euro _____



DOMANDA DI INGRESSO

Cod. identificativo

MD03.01_01 Rev.1

DATA: 29/04/2024

Pagina 4 di 5

Si allega alla presente domanda gli allegati sottoelencati che devono essere obbligatoriamente indicizzati e presentati con la domanda di ingresso, la mancata presentazione degli allegati comporta la non accettazione della domanda:

1. MD03.01_02 RELAZIONE MEDICA
2. MD03.01_03 DICHIARAZIONE ATTO NOTORIO
3. MD03.01_04 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
4. CARTA DI IDENTITA'
5. TESSERA SANITARIA

Al momento del colloquio pre-ingresso con l'assistente sociale i documenti richiesti ad integrazione di quelli obbligatori alla presentazione della domanda sono:

- 1) Relazioni medico specialistiche
- 2) Lettere dimissioni ospedaliere
- 3) Esenzione ticket
- 4) Verbale di invalidità
- 5) Autorizzazioni ausili e protesica (pannoloni, catetere, stomie, ossigeno, carrozzina, deambulatore ecc.)
- 6) Lettera di impegno da parte del comune di residenza per l'integrazione della retta dove si rende necessario.
- 7) Documento di identità e tessera sanitaria del familiare, caregiver, legale rappresentante.
- 8) Decreto di nomina di A.D.S in caso di demenza o malattie mentali se si rende opportuno la nomina.
- 9) Documentazione sanitaria riguardante eventuale positività ad epatite B-C-HIV

Data_____

Firma_____

Permanenza in Graduatoria:

La domanda rimarrà in vigore due anni, il richiedente dovrà aggiornarla con nuove informazioni a cadenza semestrale.



DOMANDA DI INGRESSO

Cod. identificativo

MD03.01_01 Rev.1

DATA: 29/04/2024

Pagina 5 di 5

RICEVUTA CONSEGNA DOCUMENTI

Prot.

Senigallia, _____

Il sottoscritto _____,

nato il _____ a _____,

numero telefono _____,

rapporto parentela con Ospite _____

consegna i seguenti documenti:

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'OSPITALITA' DEL SIG. _____

L'addetto alla ricezione, controllata la regolarità formale e completezza documentale rispetto ai seguenti allegati:

- 1 RELAZIONE MEDICA
- 2 DICHIARAZIONE ATTO NOTORIO
- 3 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
- 4 CARTA DI IDENTITA'
- 5 TESSERA SANITARIA

Protocolla la domanda di ospitalità e la inoltra all'Assistente Sociale, che ne cura l'inserimento in graduatoria.

Firma dell'addetto alla ricezione _____

La presente viene consegnata in copia a chi consegna la documentazione.