
DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ () il ___/___/___ e residente a _____
_____ () in Via _____ n. _____ Tel. _____
_____ nella qualità di _____

CHIEDE

L'ammissione presso la comunità per anziani "Residenza Maja" del Sig./a _____ nato/a a _____
_____ () e residente a _____ () in Via _____
_____ n. _____ Tel. _____ stato _____ civile _____
_____ figli n. _____

A TAL FINE DICHIARA

- Di impegnarsi ad osservare il regolamento interno della comunità per anziani "Residenza Maja", che dichiara di conoscere in ogni sua parte e di accettare senza alcuna riserva.
- Di aver preso visione della carta dei servizi della comunità per anziani "Residenza Maja" e di essere specificamente consapevole delle condizioni relative alle modalità di dimissione e ai termini di preavviso ivi previsti.
- Di essere a conoscenza che la retta mensile è di Euro 1.650 (milleseicentocinquanta euro), oltre ai servizi aggiuntivi il cui costo è indicato nella carta dei servizi, e che la stessa potrà essere aumentata ad insindacabile giudizio del consiglio con un preavviso di due mesi.
- Di essere espressamente consapevole che, in caso di dimissione senza il preavviso di 60 giorni previsto dal regolamento interno, sarà dovuto il pagamento della retta per i giorni mancanti al completamento del periodo di preavviso, salvo i casi di dimissione per inadempimento della struttura o per sopravvenute condizioni di salute incompatibili con la permanenza nella struttura, come certificate dal medico curante.
- Di impegnarsi a pagare anticipatamente la retta mensile entro il giorno 5 di ogni mese per mezzo di (spunta la modalità di pagamento che si preferisce):
 - bonifico bancario al seguente IBAN IT59B0306977571100000005801
 - addebito diretto bancario (RID), attivandolo per il seguente IBAN IT59B0306977571100000005801
 - pagamento in contanti (il versamento bancario è a carico di "Residenza Maja")
 - _____
- Di aver ricevuto ampia informativa ai sensi dell'art. 13 DLT 196/2003 e di autorizzare la società "Gruppo Maja", con sede in Palombaro, C.da Prete n. 4, al trattamento dei dati personali come da separato foglio.

ALLEGARE ALLA PRESENTE

- Certificazione sanitaria
- Tessera sanitaria
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia di un documento di riconoscimento

Palombaro, li ___/___/___

Firma _____