



AZIENDA SPECIALE DON MOSCHETTA

30021 CAORLE (VE) Viale Buonarroti n°10 - C.F. e P.I. 04053410272 - Tel. 0421 - 219411

e - mail: segreteria@donmoschetta.it – P.E.C.: aziendadonmoschetta@pecveneto.it

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE ACCOGLIMENTO PRIVATO

La/il sottoscritta/o _____, nata/o il _____ a _____ e
residente a _____ in via _____
N. di telefono _____

In qualità di:

- ☐ Familiare
- ☐ Amministratore di Sostegno

CHIEDE

Un accoglimento privato a favore di _____, nato/a a
_____ il _____ e residente a _____ in
via _____

DICHIARA

- ☐ che eventuali persone di riferimento da contattare in caso di necessità sono:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	DI	RESIDENZA	TELEFONO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

attualmente il sig./la sig.ra è:

- ☐ A casa
- ☐ In ospedale
- ☐ In un'altra casa di riposo
- ☐ Altro.....

il ricovero privato viene richiesto per le seguenti motivazioni:



Dasa-Rägister
EN ISO 9001:2015
IQ-0114-01



Rispetto alla valutazione per l'inserimento convenzionato:

- ☐ ad oggi il Sig./la Sig.ra _____ ha richiesto attivazione UVMD
- ☐ il Sig./la Sig.ra _____ è già stato valutato in UVMD ed è in possesso di scheda SVAMA, profilo _____ punteggio _____
- ☐ il Sig./la Sig.ra _____ è già stato valutato in UVMD ed è in attesa di ricevere copia della relativa scheda SVAMA
- ☐ ad oggi il Sig./la Sig.ra _____ non ha richiesto attivazione UVMD

Firma

DA ALLEGARE:

COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL FIRMATARIO E DEL BENEFICIANDO