

MODULO 1 – INTEGRAZIONE RETTA CASA DI RIPOSO RESIDENZIALE – ANNO **2024** (la compilazione di tutte le voci è <u>obbligatoria</u>)

Nome e cognome ospite struttura:					
N	Nome struttura ospitante: Accreditata: Sì No				
	INFORMAZIONI OBBLIGATORIE PER L'ACCESSO ALLA DOMANDA DI BORSA ANZIANI Regolamento Art.4 lettere d) ed e)				
Α	È stata presentata la domanda per accesso alla quota sanitaria eroga dal Servizio Sanitario Nazionale *	Sì No D			
	Esito della richiesta	positivo negativo in corso di valutazione			
В	È stata presentata domanda per un contributo dei Servizi Sociali *	Sì No			
	Esito della richiesta	positivo negativo negativo in corso di valutazione			
С	È stata presentata la domanda per l'assegno di accompagnamento	* Sì No 🗌			
	Esito della richiesta	positivo negativo in corso di valutazione			
INFORMAZIONI SUI COSTI SOSTENUTI (tutti i valori devono essere annuali)					
	DESCRIZIONE VOCI	IMPORTI			
1	RETTA TOTALE RICHIESTA DALLA CASA DI RIPOSO				
2	SPESE NON INSERITE NELLA RETTA	€ 1.320,00 ¹			
3	COSTO TOTALE ANNUALE				
	COPERTURA SPESE e RICHIESTA ALLA CSD (tutti i valori devono essere annuali)				
1	CONTRIBUTO ANNUO ALLA SPESA DA PARTE DELL'OSPITE				
2	(DI CUI € ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO) INTEGRAZIONI CORRISPOSTE DAGLI ENTI PUBBLICI				
3	INTEGRAZIONI CORRISPOSTE DAGLI ENTI FODDLICI INTEGRAZIONE CORRISPOSTA DALLA FAMIGLIA SULLA BASE DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLE NORMATIVE e/o DEGLI IMPEGNI FORMALMENTE ASSUNTI CON LA STRUTTURA				
4	DIFFERENZA RETTA NON COPERTA DALL'OSPITE e/o DA TERZI				
5	CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA CSD				

 $^{^{\}rm 1}$ Cifra forfettaria non modificabile.



MODULO 1 – INTEGRAZIONE RETTA CASA DI RIPOSO RESIDENZIALE – ANNO **2024** (la compilazione di tutte le voci è <u>obbligatoria</u>)

Al fine di poter comunicare agevolmente con un/a famigliare, un/a tutore o una persona di fiducia di riferimento del richiedente al di fuori della struttura vi preghiamo di compilare la seguente griglia:

RECAPITI DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO				
Cognome e nome				
Grado di parentela				
con il/la richiedente				
Via e n. civico				
Cap, città, provincia				
N. di telefono				
Indirizzo e-mail				
In fede,				
FIRMA RICHIEDENTE _				

	RISERVATO ALLA CSD	
PERVENUTO IL		



MODULO 1 – INTEGRAZIONE RETTA CASA DI RIPOSO RESIDENZIALE – ANNO **2024** (la compilazione di tutte le voci è <u>obbligatoria</u>)

MODULO 1A			
A	Non è stata presentata la domanda per accesso alla quota sanitaria erogata dal Servizio Sanitario Nazionale per le seguenti motivazioni:		
В	Non è stata presentata domanda di contributo ai Servizi Sociali per le seguenti motivazioni:		
С	Non è stata presentata la domanda per l'assegno di accompagnamento per le seguenti		
	motivazioni:		
In fe	In fede,		

FIRMA RICHIEDENTE _