



Nome e cognome ospite struttura:
Nome struttura ospitante: Dal:

INFORMAZIONI DALLA CASA DI RIPOSO e SPESE COLLEGATE (valori annui)		
N.	DESCRIZIONE VOCI	IMPORTI
1	RETTA ANNUA RICHIESTA DALLA CASA DI RIPOSO (al netto delle integrazioni corrisposte direttamente sulla retta dall'ente pubblico, ASL, comuni ecc.)	
2	SPESE ANNUE NON INSERITE NELLA RETTA	€ 1.320,00 ¹
3	CONTRIBUTO ANNUO ALLA RETTA DA PARTE DELL'OSPITE	
4	INTEGRAZIONE ANNUA CORRISPOSTA DALLA FAMIGLIA	
5	INTEGRAZIONE ANNUA CORRISPOSTA DA ALTRE PERSONE NON FAMILIARI	
6	DIFFERENZA ANNUA RETTA NON COPERTA DALL'OSPITE E/O DAI FAMILIARI	
7	AMMONTARE INTEGRATIVO ANNUO RICHIESTO ALLA CSD CON LA BORSA DI ASSISTENZA	

INFORMAZIONI SU EVENTUALE PENSIONE DI ACCOMPAGNAMENTO		
1	L'ospite gode di una pensione di accompagnamento	<input type="checkbox"/>
2	L'ospite ha fatto richiesta di una pensione di accompagnamento	<input type="checkbox"/>
3	L'ospite non gode di una pensione di accompagnamento e non ne ha fatto richiesta	<input type="checkbox"/>
4	L'ospite ha fatto richiesta di una pensione di accompagnamento ma è stata negata	<input type="checkbox"/>

In fede,

FIRMA RICHIEDENTE _____

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

NOMINATIVO E RECAPITI DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO	
Cognome e nome	
Via e n. civico	
Cap, città, provincia	
N. di telefono	
Indirizzo e-mail	

RISERVATO ALLA CSD
PERVENUTO IL

¹ Cifra forfettaria non modificabile.