



FONDAZIONE  
OSPEDALE CIVILE  
DI GONZAGA

Prot. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ACCOGLIMENTO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**

il/la Sig./Sig.ra .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente a ..... Via .....  
Recapito Telefonico 1 .....  
Recapito Telefonico 2 .....  
Indirizzo e-mail .....

**CHIEDE**

di poter usufruire di ricovero a tempo indeterminato presso la RSA Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga per se stesso;

in qualità di ....., di poter usufruire di ricovero a tempo indeterminato presso la RSA Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga per

il/la Sig/Sig.ra .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente a ..... Via .....

Data, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**Da Allegare:**

1. Scheda utente
  2. Scheda clinica
  3. Informativa e Consenso al trattamento dei dati
  4. Delega
- Fotocopia della tessera sanitaria, esenzione ticket, codice fiscale, documento d'identità.