

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
CASA DEGLI OPERAI VECCHI ED INABILI AL LAVORO  
"MATTEO BRUNETTI"**

VIA NAZIONALE N. 31

33026 **PALUZZA** (UD)

C.F. 84005090307  
P.IVA. 01779420304

Tel. 0433/775121-771784  
Fax Modem 0433/775012-775949

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_

**rivolge istanza affinché venga accolto/a**

il/la sig. \_\_\_\_\_

A tal fine ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00 e consapevole delle sanzioni penali nonché della decadenza dei benefici ottenuti nell'ipotesi di false dichiarazioni, ex art. 75 e 76 del DPR 445/00, dichiaro che il suddetto/a Sig. \_\_\_\_\_ é

figlio di \_\_\_\_\_ e di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di stato civile \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_

Fa presente :

- che ha diritto alle prestazioni assistenziali da parte dell'A.S.S. n. \_\_\_\_\_ come da certificato n. \_\_\_\_\_;

- che è titolare delle seguenti pensioni:

Ente \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

- che il pagamento della retta, qualora l'importo mensile della/e pensione/i fosse insufficiente,

viene garantito da \_\_\_\_\_

il quale si impegna formalmente al pagamento della stessa;

- che ogni comunicazione deve essere inviata a \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara:

di aver preso visione del Regolamento Accoglimento Ospiti e di accettarne integralmente il contenuto;

di obbligarsi al versamento di una cauzione di importo pari ad una mensilità, cauzione che non dà diritto ad alcun interesse sulla somma depositata;

di prendere atto che:

1. l'accoglimento dell'Ospite è soggetto ad un periodo di prova, sentito il personale medico e paramedico responsabile, volto a verificare l'ambientamento, nonché l'insorgenza di eventuali patologie non desunte dalla documentazione sanitaria inizialmente presentata;
2. che decorso il suddetto periodo di prova senza che il rapporto sia stato risolto, l'ospite si intende accolto definitivamente.

PER ACCETTAZIONE

.....

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_  
Firma da apporre in presenza  
dell'incaricato a ricevere  
la domanda (art. 38 DPR 445/00)  
ovvero allegare fotocopia della  
carta d'identità del sottoscrittore