SERENI ORIZZONTI Residenze per anziani in Europa	DOMANDA DI ACCOGLIMENTO	*Unità d'Offerta*

Unità d'Offerta di _____ sita in _____

Cognome e nome _____ grado di parentela _____

Comune di residenza _____ Tel. _____

Via _____ n° _____

CHIEDE L'ACCOGLIMENTO PER

Cognome e Nome _____ Sesso ☐ M ☐ F

Luogo di nascita _____ Data _____

Comune di residenza _____ Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____

Tessera sanitaria n. _____ esenzioni _____

Richiesta di accoglienza a tempo: ☐ Indeterminato ☐ determinato dal _____ al_____

Si allegano i seguenti documenti:

1. **Certificato medico.**

2. **Copia dei documenti**: carta d'identità, codice fiscale, tessera sanitaria.

Data _____ Firma_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ in qualità di legittimato *dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art.7 e 13 del RGPD* ed *esprime il consenso al trattamento dei dati sanitari dell'interessato* che secondo la normativa indicata possono essere trattati solo con il consenso scritto dell'interessato o di chi ne è tutore legale. Tali dati idonei a rilevare lo stato di salute non possono essere diffusi, ma solo comunicati a specifici soggetti per le specifiche finalità di tutela e di cura dell'interessato.

Data_____ Firma_____