

Domanda di accoglimento RESIDENZIALITÀ

Sig. _____

Nato/a in _____ il _____

Residente a _____ in via _____

chiede di essere accolto a Casa Emmaus stabilmente

Firma dell'interessato o del familiare civilmente obbligato (il quale dichiara che l'interessato è impossibilitato a firmare) _____

Familiari di riferimento:

nome e cognome _____ firma _____

grado di parentela _____ telefono _____

indirizzo _____ e-mail _____

nome e cognome _____ firma _____

grado di parentela _____ telefono _____

indirizzo _____ e-mail _____

nome e cognome _____ firma _____

grado di parentela _____ telefono _____

indirizzo _____ e-mail _____

*Con la presentazione della domanda, la persona richiedente viene inserita in lista d'attesa in ordine cronologico rispetto alla data di consegna. La domanda ha validità 6 (sei) mesi dalla data di consegna. Trascorso tale periodo, la domanda sarà archiviata e la persona tolta dalla lista d'attesa. Qualora la persona, decorsi i sei mesi, fosse intenzionata al proprio mantenimento nella lista d'attesa, **prima della scadenza del predetto termine** dovrà comunicare **per iscritto** tale intenzione. In questo caso sarà mantenuta la graduatoria sulla base dell'ordine cronologico rispetto alla data di presentazione della **prima** domanda consegnata.*

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Domanda consegnata il _____ Firma per ritiro _____

Entra il _____ Stanza _____ Medico Curante _____