



COMUNE DI FARIGLIANO  
SERVIZIO CASA DI RIPOSO

**COMUNE DI FARIGLIANO**  
**SERVIZIO CASA DI SOGGIORNO E DI RIPOSO**  
Via Fornace 22 – 12060 Farigliano Tel. 0173/76210 Fax 0173 76287  
e-mail: [posta.casadiriposo@comune.farigliano.cn.gov.it](mailto:posta.casadiriposo@comune.farigliano.cn.gov.it)

Cod. AMM 01

Rev. 00

Pagina 1 di 1

## DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITI NON IN CONVENZIONE

Alla cortese attenzione  
Gent.mo Sindaco

PROT.....

Farigliano lì.....

Il/la sottoscritto/a .....nato/a il.....a.....  
Residente a ..... Via .....

### RICHIEDE DI ESSERE ACCOLTO/A COME:

- ospite presso la Casa di Soggiorno R.S.A. comunale di Farigliano.
- ospite autosufficiente presso i mini – alloggi.
- ospite autosufficiente Residente.

Nel sottoscrivere la presente dichiara di aver preso visione e condividere i contenuti presentati nel regolamento interno e nella carta dei servizi e accettarlo in ogni sua parte.

**IL RICHIEDENTE**

.....

Il/la sottoscritto/a ..... familiare del/della richiedente

.....

Grado di parentela .....residente a .....

Via.....

Tel .....

**DICHIARA:**

di essere disponibile a collaborare con la Direzione della Casa di Riposo per la risoluzione di eventuali problematiche inerenti il richiedente (non disciplinate dalla Carta dei Servizi né dal Regolamento interno dei quali ha ricevuto copia) e si impegna, personalmente, a garantire il pagamento della retta di ricovero.

**IL FAMIGLIARE**

.....