



DOMANDA DI AMMISSIONE SERVIZI DOMICILIARI

Spettabile
**CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI
S. SCALABRIN**
Via IV Martiri n. 73
36071 Arzignano (Vi)

OGGETTO: domanda d'ammissione ai servizi domiciliari.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
stato civile _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____
_____ con la presente
_____ chiede
di essere ammesso al C.R.A. S.Scalabrin al servizio:
⇒ Pasti a domicilio

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____
tel. _____ con la presente
_____ chiede
l'ammissione al C.R.A. S.Scalabrin al servizio:
⇒ Pasti a domicilio
del/della Sig./a _____
nato/a a _____ il _____
stato civile _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel. _____

Per completare la presente domanda dichiara che sussistono le seguenti condizioni (segnare con una crocetta)

- Persona in condizione di parziale o totale non autosufficienza
- Persona seguita dal servizio di assistenza domiciliare o dal servizio sociale comunale
- Persona priva di rete familiare
- Persona in condizione di disagio socio-economico certificato attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (allegare dichiarazione ISEE rilasciata dai Caf)

Dichiara che il proprio nucleo familiare è così composto

N	Cognome nome	Data di nascita	professione
1			
2			
3			

Dichiara (barrare la casella corretta):

- Di non seguire diete particolari
- Di seguire una dieta prescritta dal medico (vedi certificato medico allegato)
- Di avere le seguenti allergie _____ (allegare documentazione medica);
- Di avere le seguenti esigenze:

Comunica che il familiare di riferimento è il/la sig./sig.ra _____
 residente a _____ in via _____ tel. _____

Dichiara inoltre di essere stato informato che il pasto dal momento della consegna fino al momento della consumazione deve essere conservato in frigorifero.

Si impegna a pagare tutte le spese inerenti il servizio pasti a domicilio nello specifico:

- Di provvedere al pagamento del corrispettivo dell'importo mensile dal giorno 10 al giorno 20 di ogni mese

Data _____

Firma _____



MODALITA' DI PAGAMENTO

Le rette vanno pagate dal 10 al 20 di ogni mese:

1 Tramite modello SEPA

Per l'addebito continuativo della retta, chiedere allo Sportello Sociale il modulo da compilare che va consegnato firmato dall'intestatario del conto corrente di addebito con copia della carta d'identità del firmatario e fotocopia di un documento rilasciato dalla banca che attesti la titolarità del conto e le relative coordinate iban.

2 Tramite PagoPa

Per il pagamento accedere al sito dell'Ente www.crascalabrin.it, pulsante PagoPA nella barra superiore.

3 Tramite pagamento in contanti presso lo sportello del Tesoriere dell'Ente: Credit Agricole filiale di Arzignano in Via IV Martiri n. 96 (di fronte al C.R.A Scalabrin) nei limiti consentiti dalla normativa antiriciclaggio.