



MINI ALLOGGI PROTETTI
FONDAZIONE GIUSEPPE BESANA ONLUS
Vicolo L. Rho, 4/6 20821 Meda – MB - Tel: 0362 71723

DOMANDA di ASSEGNAZIONE ALLOGGIO PROTETTO

Generalità di chi richiede di essere ospitato

1) Nome e cognome _____

nat ____ a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel: _____

cod. fiscale: _____

tess sanitar: _____ stato civile: _____

Firma del richiedente _____

2) Nome e cognome _____

nat ____ a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel: _____

cod. fiscale: _____

tess sanitar: _____ stato civile: _____

Firma del richiedente _____

Meda _____

Motivo della domanda	<input type="checkbox"/> Mantenere l'autonomia abitativa e l'identità personale	<input type="checkbox"/> Mancanza supporto familiare
	<input type="checkbox"/> Prevenire l'isolamento	<input type="checkbox"/> Diminuzione dell'autonomia nelle funzioni di tipo strumentale
	<input type="checkbox"/> Attuale abitazione non adeguata	<input type="checkbox"/> Presenza di patologie gestibili al domicilio
		<input type="checkbox"/> Altro _____



MINI ALLOGGI PROTETTI
FONDAZIONE GIUSEPPE BESANA ONLUS
Vicolo L. Rho, 4/6 20821 Meda – MB - Tel: 0362 71723

Con chi vive	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Figli
	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Altri _____

Ausili in uso	<input type="checkbox"/> Deambulatore	<input type="checkbox"/> Tripode/bastone
	<input type="checkbox"/> Carrozzina	<input type="checkbox"/> Altro _____
	<input type="checkbox"/> personale	<input type="checkbox"/> ASL

Titolare di	<input type="checkbox"/> Invalidità civile _____%
	<input type="checkbox"/> Invalidità civile in attesa accertamento (presentato domanda)
	<input type="checkbox"/> Assegno accompagnamento
	<input type="checkbox"/> Altra provvidenza economica _____

Obbligazione di pagamento
Familiari responsabili tenuti per legge

(1) Il sottoscritto:	
nato/a il:	a :
Residente a:	Via:
Tel.	Grado di parentela :

(2) Il sottoscritto:	
nato/a il:	a :
Residente a:	Via:
Tel.	Grado di parentela :

(3) Il sottoscritto:	
nato/a il:	a :
Residente a:	Via:
Tel.	Grado di parentela :

Dichiarano:

di assumere, in via solidale, l'impegno di provvedere al pagamento delle rette, a decorrere dalla data di ammissione e di provvedere all'immediato ritiro dell'ospite stesso qualora codesta amministrazione – a suo insindacabile giudizio – ne ritenesse opportuno il suo allontanamento. L'impegno assunto si intende trasmesso in via ereditaria.

Meda li _____

Firma per esteso di tutti i familiari

(1) _____

(2) _____

(3) _____