

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO**

Viale Marconi, 19 - Pieve
38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)
Segreteria ☎ (0439) 62371 - fax 📠 (0439) 765399
Infermeria ☎ (0439) 64620 - fax 📠 (0439) 765406
Cod. Fiscale e P.iva 00374850220
E-mail: segreteria@apsp-primiero.net
Posta elettronica certificata: segreteria@pec.apsp-primiero.net
Sito Internet: <https://www.apsp-primiero.net/>



Spettabile
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "San
Giuseppe" di Primiero
Viale Marconi n.19
38054 PRIMIERO
SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)

**OGGETTO: domanda d'ammissione RSA per posti non autosufficienti non convenzionati
Apss - paganti in proprio**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ residente a _____ in Via _____,
recapito telefonico: tel. _____ cell. _____

OPPURE

Il/La
sottoscritto/a _____
In qualità di _____
(esercitante legalmente la potestà, familiare, prossimo congiunto, convivente o responsabile della struttura)
Indirizzo di residenza _____
Telefono _____

CHIEDE

di essere accolto quale residente non autosufficiente in posto letto non convenzionato Apss

OPPURE

l'ammissione del/della Sig./a _____,
nato/a il _____ a _____ stato
civile _____, residente a _____
in Via _____.

DICHIARA



- di impegnarsi al pagamento della tariffa sotto specificata in relazione alla provenienza, al periodo di permanenza presso la RSA dell'Azienda e alla stanza assegnata:

TIPOLOGIA POSTO LETTO	DOPPIA	SINGOLA
RETTE NON AUTOSUFFICIENTI FUORI PAT (QUOTA SANITARIA E ALBERGHIERA)	€ 120,73	€ 130,23
RETTE NON AUTOSUFFICIENTI VALLI DI PRIMIERO E VANOI (SENZA ACCESSO UVM)	€ 75,60	€ 85,10
RETTE NON AUTOSUFFICIENTI SENZA RESIDENZA IN VALLI DI PRIMIERO E VANOI (con permanenza di due mesi continuativi)	€ 87,10	€ 96,60

ALLEGA

- la seguente documentazione:
 - Scheda di valutazione cognitiva e funzionale
 - Scheda di valutazione sanitaria
 - Il modulo di Consenso per la valutazione della domanda, previa acquisizione da parte dell'Azienda dell'informativa al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Eventuali comunicazioni scritte e/o telefoniche dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Via _____

Città _____

Telefono _____

