

**SAN PIO**

Società Cooperativa Sociale

**DOMANDA DI PRENOTAZIONE  
RSA**



Alla C.A. dell'Amministrazione "San Pio s.c.s." gestore della R.S.A. "LA MUTUALISTICA".

DATI OSPITE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Presenta domanda, non impegnativa né vincolante, di inserimento in lista d'attesa per il soggiorno presso la R.S.A. "La Mutualistica", il sottoscritto:**

DATI RICHIEDENTE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Parentela \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Retta giornaliera posto letto in camera doppia € 88 + IVA 5%

Retta giornaliera in camera singola € 98 + IVA 5%

Sistemazione camera:  DOPPIA  SINGOLA

Socio della Soc. Mutualistica di Mulazzano  SI  NO

Parente 1° grado della Soc. Mutualistica di Mulazzano (nome Socio .....)  
 SI  NO

Residente Comune di Mulazzano  SI  NO

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

**conscio dell'informativa resa ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), nonché dei diritti a me riconosciuti, esprimo il mio consenso alla raccolta ed al trattamento, sia manuale che informatizzato, dei miei dati personali, che avverrà nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni vigenti, per le finalità istituzionali previste dalle leggi e dai regolamenti.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

La presente domanda dev'essere riconsegnata all'ufficio della R.S.A. "La Mutualistica" sita in Piazzale Alfeo Giudici, 1 in Mulazzano, dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

Si precisa che, ai fini di una valida iscrizione, sarà cura del richiedente provvedere altresì alla presentazione della "DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA" e della "SCHEDE SANITARIA" (previste dal Sistema Socio Sanitario di ATS Milano Città Metropolitana per Regione Lombardia) oltre che alla produzione dell'ulteriore documentazione richiesta in tali documenti.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_