

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 € 83,33 + IVA 5%

Retta giornaliera in camera singola € 92,86 + 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 _____