



Le Residenze  
del Benessere

## ALLEGATO A- Domanda di Ammissione

<b>CASA PROTETTA S.ANTONIO</b>		 Le Residenze del Benessere
Via Del Lavoro 54 - 44020 MIGLIARO (FE) tel. 0533/655024 fax 0533/608119 <a href="mailto:s.antonio@leresidenzedelbenessere.it">mail: s.antonio@leresidenzedelbenessere.it</a> <a href="http://www.lesidenzedelbenessere.it">web: www.lesidenzedelbenessere.it</a>		<b>DOMANDA DI AMMISSIONE</b>
		PAG. 1
Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ ( )		
il _____ residente in _____		
Via _____ n. _____ cod. fisc. _____		
proveniente da _____		
Cognome e nome del Parente/ garante _____		
grado di parentela _____		
residente _____ in via _____		
cod.fiscale _____		
recapiti familiari tel. _____ cell. _____		
<input type="checkbox"/> contratto t. determinato inf. ai 3 mesi data di ingresso ___/___/___		
<input type="checkbox"/> contratto t. indeterminato sup. ai 3 mesi data di ingresso ___/___/___		
importo retta autosufficienza € _____ importo retta € _____		
caparra confirmatoria € _____ versata il _____		
Autorizza, al cambio medico <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Autorizza al cambio di residenza <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

