



*I.P.A.B. "G. BISOGNIN"*  
*Servizi Socio Assistenziali*  
*Meledo di Sarego*

**DOMANDA INGRESSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'inserimento temporaneo  definitivo  presso il Centro Servizi G. Bisognin

- Nuclei per non autosufficienti
- Nucleo per persone affette da demenza
- Nucleo per autosufficienti o parzialmente autosufficienti
- Centro Diurno
- Ospitalità Diurna festivi e prefesivi

del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Viene compilata da parte dell'assistente sociale una scheda conoscitiva.

**Il sottoscritto, ai sensi del decreto legislativo 196/2003, acconsente al trattamento dei dati della presente domanda e della scheda conoscitiva, al solo scopo di inserimento nella lista d'attesa dell'IPAB G. Bisognin e per tutte le pratiche necessarie all'ingresso.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

