

**PROVENIENZA FONDAZIONE MOLINA**

- |  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> RSA APERTA      | <input type="checkbox"/> ADI | <input type="checkbox"/> SUB ACUTI          |
| <input type="checkbox"/> CURE INTERMEDIE | <input type="checkbox"/> CDI | <input type="checkbox"/> SUB ACUTI SOLVENTI |

**Documentazione da predisporre in copia per la domanda di accoglimento**

- Carta d'identità - in copia alla domanda - in originale all'ingresso
- Tessera Sanitaria - in copia alla domanda - in originale all'ingresso
- Tessera esenzione ticket (rosa per patologia, verde per invalidità, mod. E01 per reddito) - in copia alla domanda - in originale all'ingresso
- Fotocopia del verbale di invalidità rilasciato dalla Commissione Invalidi o copia della domanda in corso
- Documentazione pensionistica dell'anno in corso della persona da ospitare
- Dichiarazione dei redditi dell'Ospite e dei firmatari del contratto (obbligati in solido).  
Per i lavoratori all'estero una dichiarazione dei redditi annuali rilasciata dal datore di lavoro.  
Le dichiarazioni reddituali dovranno essere ripresentate nel caso in cui siano trascorsi più di dodici mesi dalla domanda alla data di ingresso in Fondazione
- Certificazione medica per l'ammissione
- Certificato di residenza storico in carta semplice
- Una fotografia recente
- Copia della nomina di tutore o Amministratore di sostegno

**Nei giorni precedenti l'ingresso programmato**

- Contratto di ingresso compilato e sottoscritto dall'Ospite e dagli obbligati
- Modalità di pagamento - Codice IBAN per SDD SEPA (se scelta questa modalità)
- Modulo attivazione eventuali servizi accessori (lavanderia - piccole spese)

**Documentazione medica da consegnare al momento dell'ammissione all'ufficio accoglienza e/o al Responsabile di Nucleo**

- Documentazione sanitaria relativa a ricoveri ospedalieri (cartelle cliniche, certificati medici)
- Se portatore di Pacemaker, documentazione attestante la tipologia e data e luogo di impianto - Eventuale dichiarazione attestante la volontà di cremazione
- Radiografia del torace (non antecedente a tre mesi)
- Esame completo delle urine (non antecedente a tre mesi)
- Esami ematochimici (non antecedenti a tre mesi) relativi a: azotemia, glicemia, creatinina, acido urico, colesterolo totale, bilirubina, transaminasi, GOT e GPT, YGT, fosfatasi alcalina, NA, K, Cl, calcemia, elettroforesi siero proteine, markers epatite A, B e C, VES, emocromo + formula + piastrine, Vdrl

**N.B:** Si ricorda che le persone affette da patologia immobilizzante hanno il diritto di usufruire di prelievo ematico a domicilio tramite la prescrizione degli esami da parte del medico curante.

Data \_\_\_\_\_ Per il Servizio Sociale \_\_\_\_\_

Si sottoscrive che la documentazione sopraindicata corrisponde a quanto da me consegnato e/o ricevuto.

Il Parente o chi ne fa le veci \_\_\_\_\_