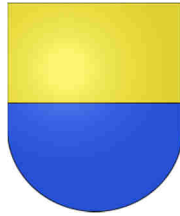


MUNICIPIO DI MUZZANO

telefono
fax
e-mail
Web Site

+41 (0) 91 966 43 42
+41 (0) 91 968 10 27
cancelleria@muzzano.ch
www.muzzano.ch



Municipio
6933 Muzzano

e-mail

cancelleria@muzzano.ch

**Domanda di ammissione
Casa per Anziani Al Pagnolo**

COLLOCAMENTO DESIDERATO

(segnare con una crocetta quanto desiderato)

- Appartamento
- Camera doppia
- Camera singola

Cognome: Nome:

Via e numero: Telefono:

Data di nascita: Luogo di nascita:

Attinenza :

Stato civile: Celibe / Nubile Divorziato(a).....

Vedovo(a) Coniugato(a)

Cognome e nome del (ex) coniuge:

Indirizzo attuale:

Telefono:

Numero AVS:

Religione:

Cassa malati: Sede di :

Ultima professione esercitata:

Medico curante:

Precedenti soggiorni o ricoveri nei seguenti istituti:

..... dal al19 ...
 dal al 19 ...

SITUAZIONE FINANZIARIA

❖ Rendita AVS/AI :

Fr. : versata da:

❖ EV. PRESTAZIONE COMPLEMENTARE O ALTRE PRESTAZIONI:

Fr. : versata da:

❖ ALTRE RENDITE (pensione, INSAI, ecc.) :

Fr. : versata da:

Garante per il pagamento della retta (qualora il garante non fosse l'ospite medesimo è necessaria la firma del garante stesso)

.....

❖ = *allegare il più recente cedolino postale o estratto bancario*

FAMILIARI ED ALTRI PARENTI

Cognome e nome	Indirizzo	Grado di parentela
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Telefono:

Eventuale rappresentante legale:

Indirizzo:

Telefono:

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

.....
.....
.....
.....

Data desiderata per l'entrata:

OSSERVAZIONI, DESIDERI, ECC.

.....
.....
.....
.....

Luogo e data:

Firma:

-----, -----

Questo formulario è da ritornare con il certificato medico al seguente indirizzo:
CANCELLERIA COMUNALE DEL COMUNE DI MUZZANO

DA LASCIARE IN BIANCO

Il Municipio di Muzzano conferma che la persona per la quale si fa richiesta di ammissione alla casa anziani è residente nel Comune di Muzzano.

Luogo, data: _____

CANCELLERIA COMUNALE
(timbro e firma)

Allegati:

- Certificato medico
- Schede dati personali (Comune/Cancelleria)