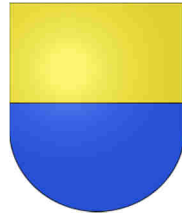


**MUNICIPIO DI MUZZANO**

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 ..... al .....19 ...  
 ..... 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)