

Il sottoscritto Sig.

C.F.

in base al progetto integrato d'intervento di tipo residenziale elaborato dall'Unità di Valutazione Geriatrica

a favore di se stesso

OVVERO in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato

a favore del sig.

C.F.

Domiciliato a

ESPRIME LA PROPRIA SCELTA per la seguente struttura accreditata presente sul territorio dell'ASL CN2:

ordine di scelta	COMUNE	NOMINATIVO E INDIRIZZO STRUTTURA RSA ACCREDITATA	TELEFONO
<input type="checkbox"/>	ALBA	R.S.A. "A. B. OTTOLENGHI" - Corso Asti, 3	0173 440406
<input type="checkbox"/>	ALBA	R.S.A. "O. e G. FERRERO" - Via De Amicis, 16	0173 363821
<input type="checkbox"/>	ALBA	R.S.A. "PICCOLA CASA DIVINA PROVVID. - COTTOLENGO" - Via Vernazza, 10	0173 362911
<input type="checkbox"/>	BRA	R.S.A. "PICCOLA CASA DIVINA PROVVID. - COTTOLENGO" - Via F.lli Carando, 28	0172 439064
<input type="checkbox"/>	BRA	R.S.A. "M. FRANCONI" - Via Re Umberto, 29	0172 426335
<input type="checkbox"/>	BRA	R.S.A. "I GLICINI" - Via San Giovanni Lontano, 31	0172 44446
<input type="checkbox"/>	BRA	R.S.A. "RESIDENZE MONTEPULCIANO" - Strada Montepulciano, 76	0172 412548
<input type="checkbox"/>	CANALE	R.S.A. "FOND. OSPEDALE RICOVERO P. TOSO" - Piazza San Martino, 3	0173 95690
<input type="checkbox"/>	CASTIGLIONE TINELLA	R.S.A. "S. ANDREA" - Piazza XX Settembre, 2	0141 855118
<input type="checkbox"/>	CERESOLE	R.S.A. "IL MUGHETTO" - Via Salasco, 9/Bis	0172 574611
<input type="checkbox"/>	CERRETTO LANGHE	R.S.A. "LA PINETA" - Località Pedaggera, 1	0173 521002
<input type="checkbox"/>	CHERASCO	R.S.A. "OSPEDALE" - Via Ospedale, 46	0172 489120
<input type="checkbox"/>	CORNELIANO	R.S.A. "M. A. DI CASTELLERO" - Via Torino, 21	0173 614002
<input type="checkbox"/>	CORTEMILIA	R.S.A. "VILLA MONSIGNOR SAMPO" - Via Bonafous, 8	0173 81164
<input type="checkbox"/>	GOVONE	R.S.A. "RES. SANTI CARLO E FRANCESCO" - Via Boetti, 1	0173 58148
<input type="checkbox"/>	LA MORRA	R.S.A. "S.S. CROCIFISSO" - Via Ospedale, 22	0173 50102
<input type="checkbox"/>	MAGLIANO ALFIERI	R.S.A. "VILLA SERENA" - Via Manzoni, 3	0173 66147
<input type="checkbox"/>	MAGLIANO ALFIERI	R.S.A. "SOGGIORNO ALFIERI" - Via Roma, 12	0173 66114
<input type="checkbox"/>	MONFORTE	R.S.A. "DON CARLO OCOLE" - Via Vallada, 9	0173 78403
<input type="checkbox"/>	MONTECELLO	R.S.A. "M. FARINASSO" - Via Stazione, 24	0173 64131
<input type="checkbox"/>	MONTA'	R.S.A. "CA' NOSTRA" - Via San Rocco, 46	0173 971316
<input type="checkbox"/>	MONTA'	R.S.A. "LA DIVINA MISERICORDIA" - Corso Alcide de Gasperi, 25/A	0173 976447
<input type="checkbox"/>	MONTEU ROERO	R.S.A. "CASA SERENA" - Via Umberto I, 36	0173 90178
<input type="checkbox"/>	NARZOLE	R.S.A. "CASA FAMIGLIA" - Via Don Pio Giovanni, 7	0173 77241
<input type="checkbox"/>	NEIVE	R.S.A. "DE MARIA" - Via Giulio Cesare, 4	0173 67119
<input type="checkbox"/>	POCAPAGLIA	R.S.A. "CA' MIA" - Via G.B. Cottolengo, 8	0172 473225
<input type="checkbox"/>	PRIOCCA	R.S.A. "SANTO STEFANO" - Via Umberto I°, 108	0173 616092
<input type="checkbox"/>	RODELLO	R.S.A. "LA RESIDENZA" - Via Roma, 1	0173 617175
<input type="checkbox"/>	S. STEFANO BELBO	R.S.A. "V. RAVONE" - Via Stazione, 21	0141 844173
<input type="checkbox"/>	SANFRE'	R.S.A. "RESIDENZA SERENA" - Via Cavour, 44	0172 58497
<input type="checkbox"/>	SOMMARIVA BOSCO	R.S.A. "RESIDENZA DEL BOSCO" - Largo Dr. Vanni, 1	0172 54062
<input type="checkbox"/>	SOMMARIVA PERNO	R.S.A. "RESIDENZA M.I.R. L'ANNUNZIATA" - Località Maunera, 64	0172 450244
<input type="checkbox"/>	TORRE BORMIDA	R.S.A. "QUISISANA BORMIDA" - Via Villaretti, 01	0173 88152
<input type="checkbox"/>	VEZZA D'ALBA	R.S.A. "CASA ALBERGO PER ANZIANI SACRO CUORE" - Piazza San Martino, 6	0173 65029

CHIEDE di valutare la possibilità di inserimento in regime di convenzione nella R.S.A. presente sul territorio della Regione Piemonte:

Denominazione struttura

Via/piazza/corso

Comune

Prov.

Accreditata e Convenzionata con

Tel.

e-mail

RINUNCIA MOMENTANEAMENTE, fino a nuovo avviso, all'inserimento in convenzione, ma non al posto in graduatoria

A TAL FINE consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)

(da compilare solo il dichiarante è persona diversa da colui che deve essere inserito in struttura) **che il sottoscrittore della presente rispetto a colui che deve essere valutato è:**

esercente la responsabilità genitoriale

tutore

amministratore di sostegno, dotato dei relativi poteri

altro*

specificare

Tutte le comunicazioni inerenti il presente procedimento debbono essere inviate a

Sig.

Via/piazza/corso

Comune

C.A.P.

Prov.

Tel.

e-mail

Data / /

Firma del dichiarante**

ALLEGATI

Documento di identità del sottoscrittore (se l'istanza non è firmata davanti al dipendente addetto)

* nel caso in cui l'interessato si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, secondo quanto previsto dalla D.P.R. 445/2000 art. 4 comma 2, nell'ordine possono sottoscrivere il coniuge, in mancanza i figli, in mancanza il parente in linea retta o collaterale fino al 3° grado.

**Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. Allegare altresì fotocopia del documento di identità della persona da valutare se diversa dal richiedente.

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____ identificato con _____ n. _____ rilasciato/a il / / da _____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

==, / /

L'incaricato _____

(Sp a z i o r i s e r v a t o a l l ' a u t e n t i c a d e l l a f i r m a)

N.B. In caso di variazione di domicilio, di ricovero ospedaliero, di decesso o rinuncia, deve essere data tempestiva comunicazione alla segreteria dell'U.V.G. al seguente numero telefonico: 0173 594833