

Fondazione *Giulio Gianetti* o.n.l.u.s.

Via Larga, 13 - Tel. 02.962.48124 - Fax. 02.967.02683  
www.casagianetti.it - e-mail: info@casagianetti.it  
21047 Saronno (VA)



## **SCHEDA DI INSERIMENTO**

<b>Cognome e Nome</b>			
<b>Data e luogo di nascita</b>			
<b>Residenza</b>			
<b>Recapito Telefonico</b>			
<b>Situazione Familiare</b>	<input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Fratelli (N: ) <input type="checkbox"/> Sorelle (N: )	<input type="checkbox"/> Figli (N ) <input type="checkbox"/> Figlie (N )
<b>Codice Fiscale</b>			
<b>Invalidità</b>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Percentuale _____ Codice _____		
<b>Codici Esenzione</b>			
<b>Assegno Accompagnamento</b>	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/>		
<b>Situazione economica</b>	<input type="checkbox"/> Nessuna pensione <input type="checkbox"/> Anzianità/vecchiaia <input type="checkbox"/> Minima/sociale <input type="checkbox"/> Guerra/infortunio sul lavoro <input type="checkbox"/> Reversibilità		

<b>Provenienza</b> (Specificare la denominazione della struttura di provenienza)	<input type="checkbox"/> A domicilio senza alcuna assistenza <input type="checkbox"/> A domicilio con assistenza domiciliare Sad <input type="checkbox"/> A domicilio con assistenza domiciliare Adi/Voucher sociosanitario <input type="checkbox"/> A domicilio con frequenza struttura sociale diurna/semiresidenziale <input type="checkbox"/> A domicilio con frequenza struttura sociosanitaria diurna/semiresidenziale <input type="checkbox"/> Ricoverato in struttura sanitaria per acuti _____ <input type="checkbox"/> Ricoverato in struttura per cure intermedie _____ <input type="checkbox"/> Ricoverato in struttura di riabilitazione territoriale _____ <input type="checkbox"/> Ospite in altra Rsa su posto letto non contrattualizzato _____ <input type="checkbox"/> Ospite in altra Rsa su posto letto a contratto _____ <input type="checkbox"/> Ospite in struttura sociale _____ <input type="checkbox"/> Ospite in altra tipologia di struttura sociosanitaria _____ <input type="checkbox"/> Informazione non nota
<b>Situazione abitativa</b>	<input type="checkbox"/> Vive solo con badante <input type="checkbox"/> Vive solo <input type="checkbox"/> Vive con altro/i familiare/i convivente <input type="checkbox"/> Vive con altro/i familiare/i convivente e badante <input type="checkbox"/> Vive con altre persone non parenti e non partner
<b>Tutela</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì - Indicare nominativo _____
<b>Indicare tipo di tutela</b>	<input type="checkbox"/> Amministrazione di sostegno <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore

**Generalità delle persone di riferimento**

Cognome e Nome	Grado di Parentela	N° telefonico	Indirizzo mail

<b>Livello di istruzione,</b>  <b>Professione pre pensionamento,</b>  <b>Interessi</b>	<input type="checkbox"/> Nessuna scolarità <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Diploma medie inferiori <input type="checkbox"/> Diploma medie superiori in _____ <input type="checkbox"/> Laurea in _____ <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/> Professione pre pensionamento _____ <input type="checkbox"/> Interessi: _____
<b>Come è venuto a conoscenza della RSA</b>	<input type="checkbox"/> Direttamente <input type="checkbox"/> Servizi Sociali <input type="checkbox"/> Medico curante <input type="checkbox"/> Medico specialista <input type="checkbox"/> Passaparola <input type="checkbox"/> Pubblicità <input type="checkbox"/> Eventi/manifestazione <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Altro  _____

Documenti da allegare alla richiesta di inserimento

- Fotocopia carta d'identità
- Fotocopia codice fiscale
- Fotocopia tessera sanitaria
- Documento relativo alla tutela

Eventuali note/osservazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ai sensi D.Lgs 196/2003 e del Reg. UE 679/2016 si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione/informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, come regolamentato nella relativa informativa della struttura ricevente.

Firma del/i richiedente/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_