



Alla C.A. dell'Amministrazione "**CENTRO POLIFUNZIONALE FIORDALISO**" Via Roma, 64 in Bedonia PR  
TEL. **0525 824057** – PAOLO BIANCHINOTTI TEL. **392 6319441** / NICHOLAS MANFREDI TEL. **392 6319445**  
La Cra Fiordaliso fa parte del gruppo San Pio Società Cooperativa Sociale, C.so Piave n. 71/B 12051 Alba

### DATI OSPITE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Presenta domanda, non impegnativa né vincolante, di inserimento in lista d'attesa  
per il soggiorno presso la CRA "Fiordaliso" sita Via Roma, 64 in Bedonia PR il sottoscritto:**

### DATI RICHIEDENTE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Parentela (o Procura) \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Periodo permanenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo Email \_\_\_\_\_

	<b>NON AUTOSUFFICIENTE</b>	<b>AUTOSUFFICIENTI</b>
Retta giornaliera posto letto camera doppia	<input type="radio"/> € 75,00 + iva	<input type="radio"/> € 68,00 + iva
Retta giornaliera posto letto camera singola	<input type="radio"/> € 85,00 + iva	<input type="radio"/> € 78,00 + iva

*(Animazione, Fisioterapia, Lavanderia e Cucina interna. Assistenza h. 24)*

### **NELLA RETTA È TUTTO COMPRESO AD ESCLUSIONE DI:**

- Trasporti con l'ambulanza con l'eccezione dell'emergenze;
- Farmaci di fascia C;
- Servizio parrucchiera/estetista.

### **AL MOMENTO DELL'INGRESSO SI RICHIEDE:**

- Corredo Ospite
- Fondo cassa per eventuali spese extra (sigarette, giornali, parrucchiera, estetista)

### **TUTELA DEI DATI PERSONALI (LEGGE SULLA PRIVACY)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

**conscio dell'informativa resa ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), nonché dei diritti a me riconosciuti, esprimo il mio consenso alla raccolta ed al trattamento, sia manuale che informatizzato, dei miei dati personali, che avverrà nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni vigenti, per le finalità istituzionali previste dalle leggi e dai regolamenti.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

La presente domanda dev'essere riconsegnata all'ufficio della CRA "Fiordaliso" sita in Via Roma, 64 in Bedonia PR, dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 13:00, e possibile anticiparla via EMAIL [crafiordaliso@gmail.com](mailto:crafiordaliso@gmail.com). Si precisa che, ai fini di una valida iscrizione, sarà cura del richiedente provvedere altresì alla presentazione della "**DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA**" e della "**SCHEDA SANITARIA**" oltre che alla produzione dell'ulteriore documentazione richiesta in tali documenti.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_