

**DOMANDA DI INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI IN  
CONVENZIONE CON ASL 3 "GENOVESE" O A GESTIONE DIRETTA DI ASL 3 "GENOVESE"**

Alla A.S.L. 3 "Genovese"

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cod Fiscale \_\_\_\_\_

La domanda è presentata

dallo stesso

per conto dello stesso da: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:  Familiare;  Tutore/amministratore di sost.;  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**STRUTTURE PRESELTE**

1. \_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_.

IN CASO DI RSA DI PRIMA FASCIA NON E' PREVISTA LA POSSIBILITA' DI SCELTA, MA SOLO DI  
ESCLUSIONE DI DUE STRUTTURE SOTTOINDICATE:

1. \_\_\_\_\_ ; 2. \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto DICHIARA:**

Di avere ricevuto il foglio informativo relativo alle disposizioni regolamentari vigenti in ASL 3 REGIONE LIGURIA per la gestione delle liste di attesa, la partecipazione finanziaria alla spesa alberghiera ed i costi di assistenza tutelare e sociale, nonché relative alla temporaneità dei ricoveri in prima fascia, la cui durata è subordinata al raggiungimento di un obiettivo riabilitativo deciso dall'UVG.

**UVG**

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_