

**DICHIARA**

di essere attualmente ospite presso Il Centro Servizi Residenziali \_\_\_\_\_ come ospite autosufficiente;

di scegliere il Centro Servizi Residenziali secondo il seguente ordine di preferenza:

Centro Servizi Residenziale	Indicare l'ordine di preferenza (Campo obbligatorio)
I Tigli di Meolo	
Monumento ai Caduti in Guerra di San Donà di Piave	
Anni Sereni Città di Eraclea	
Fondazione F.Ili Zulianello di San Stino di Livenza	
Don Moschetta di Caorle	
Residenza per Anziani G. Francescon di Portogruaro	
Residenza Santa Margherita di Fossalta di Portogruaro	
Residenza Gruaro	
Ida Zuzzi di San Michele al Tagliamento	
Altro (specificare):	
(ULSS n. ____)	
(ULSS n. ____)	
(ULSS n. ____)	

(Se non sono indicati tutti i centri servizi residenziali dell'ulss 10) di voler essere interpellato/a esclusivamente per l'ammissione ai centri di servizio per i quali ha espresso la preferenza.

che l'interessato ha i propri riferimenti familiari che risiedono nel territorio del Veneto orientale (vedi documentazione allegata);

che la persona di riferimento (se diversa dal richiedente) è:

Nome Cognome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_, telefono \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

**A CURA DELLA STRUTTURA OSPITANTE PER I PASSAGGI FISIOLGICI**

Si dichiara che il Sig. \_\_\_\_\_ è ospite della struttura \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_.

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

**PER LE DOMANDE DI TRASFERIMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ è ospite del centro servizi residenziali \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE**

---



---



---



---



---



---

Luogo \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_