



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVATORI MARIANI

DOMANDA DI AMMISSIONE

Dati anagrafici della persona che chiede di entrare in struttura

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso:

- M
- F

Nato a: _____ Provincia: _____

Il: _____ Codice fiscale: _____

Residente a: _____ Provincia: _____

Via: _____ Numero: _____

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza)

Città: _____ Provincia: _____

Via: _____ Numero: _____

Situazione socio-familiare

Stato civile:

- Celibe\Nubile
- Coniugato
- Vedovo\a
- Divorziato\a
- Altro: _____

Titolo di studio: _____

Posizione professionale:

- Ha svolto lavoro dipendente
- Ha svolto lavoro autonomo
- Non ha mai svolto attività lavorativa

Condizione abitativa:

- Vive da solo
- Vive con familiari o conviventi
- Vive con badante
- Altro: _____



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVATORI MARIANI

Situazione precedente alla presentazione della domanda:

- Senza nessuna assistenza
- Con assistenza domiciliare integrata
- Con SAD
- Frequentazione di un Centro Diurno
- Ricoverato presso: _____

Situazione economico-pensionistica

Invalidità:

- Sì _____%
- No
- Pratica in corso

Indennità di accompagnamento:

- Sì
- No
- Pratica in corso

Riconoscimento L.104/92:

- Sì
- No
- Pratica in corso

Pensioni percepite (indicare l'importo):

- Nessuna
- Pensione di anzianità _____
- Pensione sociale _____
- Pensione di reversibilità _____
- Invalidità sociale _____
- Indennità di accompagnamento _____
- Altro _____

Coinvolgimento dei servizi sociali del Comune

- Sì (con riferimento alla sezione dei documenti necessari)
- No

Tutela legale

Se l'interessato ha limitazioni della capacità di agire allegare copia del decreto\atto.

- Nessuna tutela
- Amministratore di sostegno
- Tutore o curatore
- Procuratore generale
- Pratica in corso per _____
- Altro _____



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVATORI MARIANI

Assistenza religiosa

La Fondazione Opera Pia Lavatori Mariani offre ai propri ospiti l'assistenza cristiana, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza di ciascun ospite.

Per questa ragione si invita l'ospite ad esprimere la propria scelta.

L'ospite chiede di:

- Ricevere
- Non ricevere

l'assistenza religiosa cristiana compresi i sacramenti della comunione, confessione e unzione dei malati durante il proprio soggiorno in struttura.

In caso di non appartenenza alla religione cristiana, si prega di indicare l'appartenenza religiosa (facoltativo) _____ ed eventuali necessità o esigenze legate al proprio credo al fine di poter permettere all'ospite di praticare la propria fede nel modo più adeguato possibile durante il soggiorno presso la struttura.

Necessità o esigenze specifiche:

Dati anagrafici della persona che richiede l'ammissione in struttura (nel caso che sia diversa dalla persona da ammettere)

Cognome: _____ Nome: _____

In qualità di (rapporto di parentela o se amministratore di sostegno\curatore\tutore):

Nato a: _____ Provincia: _____

Il: _____ Codice fiscale: _____

Residente a: _____ Provincia: _____

Via: _____ Numero: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza)

Città: _____ Provincia: _____

Via: _____ Numero: _____

Obbligato in solido

- Sì
- No



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVATORI MARIANI

Ulteriori persone di riferimento

1. Nome e cognome: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
E-mail: _____
Rapporto di parentela o ruolo: _____

Obbligato in solido

- Si
- No

2. Nome e cognome: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
E-mail: _____
Rapporto di parentela o ruolo: _____

Obbligato in solido

- Si
- No

3. Nome e cognome: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
E-mail: _____
Rapporto di parentela o ruolo: _____

Obbligato in solido

- Si
- No

4. Nome e cognome: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
E-mail: _____
Rapporto di parentela o ruolo: _____

Obbligato in solido

- Si
- No



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVORATORI MARIANI

Documentazione obbligatoria da allegare al momento della presentazione della domanda:

- Certificato medico completo su nostro modulo, più eventuali copie di cartelle cliniche;
- Fotocopia del verbale di invalidità civile;
- Eventuale autorizzazione per fornitura pannoloni e ausili vari;
- Tessera sanitaria e copia dell'eventuale esenzione ticket;
- Documentazione che attesti che il soggetto interessato è titolare di pensione;
- Copia del documento di identità dell'ospite e del firmatario della domanda;
- Consenso all'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679.
- Relazione operatori Servizi Sociali del territorio qualora questi si siano già interessati al caso
- Attestazione di vaccinazione per Sars Cov 2

Documentazione obbligatoria da allegare al momento del perfezionamento del contratto d'ingresso:

- Certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive pregiudizievoli per la vita in comunità;
- Fotocopia di analisi di laboratorio (ricerche cliniche) recenti con specifica per HIV, HBV, HCV.
- Copia di elettrocardiogramma e visita cardiologica recente (opzionale);
- Eventuali relazioni provenienti da servizi attivi precedenti al ricovero;

Il sottoscritto e gli altri responsabili in solido dichiarano di impegnarsi ad osservare tutti gli obblighi imposti verso l'Opera Pia Lavoratori Mariani. In particolare, si impegna al puntuale pagamento della retta mensile (nell'importo indicato in tabella nel presente documento), nonché al pagamento delle eventuali spese aggiuntive.

La garanzia si intende prestata per tutta la durata del rapporto intercorrente tra l'ospite e l'Opera Pia Lavoratori Mariani.

Il sottoscritto e gli altri responsabili in solido dichiarano inoltre:

- a) di avere preso visione della carta dei servizi e del regolamento di ospitalità della struttura, e di accettarne eventuali variazioni approvate dal Consiglio di Amministrazione;
- b) di aver appreso che l'accoglimento è condizionato al rilascio di idonee garanzie personali e/o reali da parte dell'ospite al fine di garantire il puntuale e totale adempimento di tutti gli obblighi contrattuali verso l'Opera Pia Lavoratori Mariani derivanti dal rapporto di ospitalità assistenza;
- c) di essere a conoscenza che l'attività medica presso la struttura è prestata da medici di Medicina Generale, senza vincoli di subordinazione all'Ente;



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVATORI MARIANI

- d) di essere consapevoli che la presente domanda ha validità di due anni. Decorso tale termine la domanda verrà automaticamente eliminata dalla corrispondente lista di attesa, con possibilità di ripresentazione di nuova domanda;
- e) di essere consapevole che il caregiver familiare principale selezionato in procedura di ingresso e firma del contratto dovrà presenziare alla valutazione per il PAI (piano di assistenza individualizzato). In caso di assenza potrà prendere visione e sottoscrivere successivamente accettando le scelte operative;
- f) di autorizzare l'esercizio di tutti i servizi erogati alla persona.

Data: ____/____/____

Firma dell'interessato: _____

Firma del richiedente: _____

Firma dell'amministratore\tutore\curatore: _____

Rette mensili e giornaliere:

Camera	Camera doppia senza servizi		Camera doppia con servizi		Camera singola senza servizi		Camera singola con servizi	
	Mensile	Giornaliero	Mensile	Giornaliero	Mensile	Giornaliero	Mensile	Giornaliero
Autosufficienti	€ 1.260,00	€ 41,43	€ 1.310,00	€ 43,07	€ 1.310,00	€ 43,07	€ 1.360,00	€ 44,72
Semi autosufficienti	€ 1.490,00	€ 48,99	€ 1.540,00	€ 50,63	€ 1.540,00	€ 50,63	€ 1.590,00	€ 52,28
Non autosufficienti (RP privata)	€ 1.740,00	€ 57,21	€ 1.790,00	€ 58,85	€ 1.790,00	€ 58,85	€ 1.840,00	€ 60,50
Non autosufficienti (RP convenzionata)			€ 1.490,00	€ 48,99				