

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“SAN GIOVANNI” di MEZZOLOMBARDO

Il/la sottoscritto/a _____,
in qualità di _____ del signor/a _____,
che sarà ospite della A.P.S.P. “San Giovanni” di Mezzolombardo, dichiara di ricevere in data
odierna:

- ❖ copia della **Carta dei Servizi** della struttura con allegati vari
- ❖ **tabella importi RETTE, importi TARIFFE VARIE da rimborsare, depositi a garanzia**
- ❖ copia **Informazioni per il richiedente** con informazioni di carattere generale
- ❖ **numeri di telefono dei vari servizi interni**
- ❖ copia **Disposizioni interne per volontariato sociale e assistenza fornita dalla famiglia**
- ❖ lettera **costi extra parrucchiera**
- ❖ **elenco documenti amministrativi** da presentare prima dell’entrata in A.P.S.P.
- ❖ **elenco dotazione vestiario** uomo o donna
- ❖ modulo **domanda accoglienza e impegno pagamento rette** (da compilare e sottoscrivere)
- ❖ modulo **Consenso al trattamento dei dati** (da compilare e sottoscrivere)
- ❖ **informativa all’interessato** – Regolamento UE 2016/679 e nuovo Codice di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003 integrato con modifiche D.Lgs 101/2018) - **Ospiti**
- ❖ modulo **dichiarazione possesso patenti e libretti circolazione autovetture per iscrizione anagrafica** al Comune di Mezzolombardo (da compilare e sottoscrivere)

PER RICEVUTA

Mezzolombardo, _____
