

Il sottoscritto .....  
nato/a ..... il ..... C.F. ....  
residente a ..... via ..... n. .... tel. .... / .....

**CHIEDE**

a Codesta Direzione di essere accolto nella Comunità Alloggio Ciclamino:

- Tempo indeterminato  
 Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (soggiorno minimo di 1 mese)

Allega a tale scopo il certificato del Medico curante che attesta l'autosufficienza.

**PRENDE ATTO**

Dei servizi e del regolamento della Comunità Alloggio Ciclamino, come di seguito specificati:

**SERVIZI:**

- servizio di pulizia e sanificazione ambientale di tutti gli ambienti comuni e delle camere;
- lavaggio della biancheria piana ed alberghiera e cambio completo di lenzuola e federe;
- consegna periodica della fornitura di latte, the, yogurt, biscotti, fette biscottate per gli spuntini della giornata;
- erogazione dei pasti;
- in casi particolari, aiuto nella somministrazione dei farmaci;
- partecipazione alle attività di animazione e alla ginnastica di gruppo;
- assistenza al bagno settimanale (su richiesta) con operatore;
- a pagamento sono disponibili i servizi di: lavaggio della biancheria personale, parrucchiere e pedicure, trasporto per visite mediche specialistiche e/o esami clinici e strumentali.

**REGOLAMENTO:**

Vedasi *ALL 12 Regolamento interno Ospiti e Familiari Comunità Alloggio Ciclamino*.

**ALTRE INFORMAZIONI:**

- La retta è determinata annualmente dal Consiglio di Amministrazione e viene comunicata presumibilmente entro al massimo il 28/02 dell'anno successivo con effetto retroattivo dal primo gennaio. Ai fini della determinazione della retta viene conteggiato il giorno dell'accoglimento e non viene considerato il giorno della dimissione. In caso di ricovero ospedaliero dell'ospite o di assenza, la Comunità Alloggio addebiterà integralmente la retta.
- Il pagamento della retta mensile e delle eventuali prestazioni aggiuntive va effettuato entro e non oltre il decimo giorno del mese successivo a quello di competenza sul c/c intestato alla Società Azalea Srl – IBAN IT30 J030 6960 2111 0000 0000 541. In caso di mancato pagamento anche di una sola rata o di parte di essa, la Comunità Alloggio potrà rivalersi sull'anticipo rette (se costituito) e dimettere l'ospite.

In fede

Il richiedente

Il referente del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caldogno, li \_\_\_\_\_

I versamenti delle rette vanno effettuati, entro i termini sopra indicati, presso:

**c/c AZALEA SRL**

**Banca Intesa San Paolo**

**IBAN: IT30 J030 6960 2111 0000 0000 541**