



## DOMANDA DI AMMISSIONE MINIALLOGGIO

I minialloggi si trovano all'interno della Residenza Cerati, nel reparto denominato "Casa del Clero".

Piacenza, \_\_\_\_\_

Alla Fondazione  
PIO RITIRO CERATI Onlus  
Reparto "Casa del Clero"  
via Torta, 28  
PIACENZA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, con la  
presente

### DICHIARA

di essere a conoscenza che il Reparto "Casa del Clero" è una struttura aperta, senza blocchi in portineria, dalla quale gli ospiti possono uscire.

### LIBERA

l'Amministrazione stessa da qualsiasi responsabilità per l'uscita dal Reparto e per qualsiasi atto o conseguenza che derivi da tale uscita.

Firma per completa accettazione \_\_\_\_\_

A norma degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente la clausola relativa all'esonero di responsabilità della Fondazione Pio Ritiro Cerati onlus, gestore del Reparto "Casa del Clero", per il caso di uscita dell'ospite.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE  
ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE  
DEL MINIALLOGGIO**

1. Certificato medico attestante l'esenzione da malattie infettive e diffuse e la possibilità di vivere in comunità e altri certificati medici (compresa la documentazione sanitaria, in caso di ricovero in presidio ospedaliero)
2. Eventuale esenzione dal ticket dei medicinali
3. Tessera sanitaria
4. Documento di identità e codice fiscale

**CERTIFICAZIONE MEDICA**

- A) certificazione medica attestante l'idoneità alla vita comunitaria ed eventuale segnalazione di malattie comportanti particolari precauzioni per la vita comunitaria (comunicazione dello stato in atto della malattia)
- B) certificazione medica attestante l'autosufficienza o la parziale non autosufficienza con indicazione della patologia e dell'eventuale assistenza da prevedere
- C) terapia farmacologica con tipologia di farmaco, dosaggio ed orari di somministrazione



## DOMANDA DI AMMISSIONE STANZA SINGOLA

Le stanze singole si trovano all'interno della Residenza Cerati, nel reparto denominato "Servizio Casa Famiglia".

Piacenza, \_\_\_\_\_

Alla Fondazione  
PIO RITIRO CERATI Onlus  
Reparto "Servizio Casa Famiglia"  
via Torta, 28  
PIACENZA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, con la  
presente

### DICHIARA

di essere a conoscenza che il Reparto "Servizio Casa Famiglia" è una struttura aperta, senza blocchi in portineria, dalla quale gli ospiti possono uscire.

### LIBERA

l'Amministrazione stessa da qualsiasi responsabilità per l'uscita dal Reparto e per qualsiasi atto o conseguenza che derivi da tale uscita.

Firma per completa accettazione \_\_\_\_\_

A norma degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente la clausola relativa all'esonero di responsabilità della Fondazione Pio Ritiro Cerati onlus, gestore del Reparto "Servizio Casa Famiglia", per il caso di uscita dell'ospite.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_



**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE  
ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE  
ALLA STANZA SINGOLA**

1. Certificato medico attestante l'esenzione da malattie infettive e diffusive e la possibilità di vivere in comunità
2. Eventuale esenzione dal ticket dei medicinali
3. Tessera sanitaria
4. Documento di identità e codice fiscale

CERTIFICAZIONE MEDICA

D) certificazione medica attestante l'idoneità alla vita comunitaria, eventuale segnalazione di malattie comportanti particolari precauzioni per la vita comunitaria (comunicazione dello stato in atto della malattia), autosufficienza o eventuale parziale non autosufficienza  
certificazione medica attestante la terapia in atto con indicazione della posologia