



FONDAZIONE GIOVENTÙ NOVA
RESIDENZA M. e R. MOLINA
CASA DI RIPOSO
Via della Vittoria, 12 - 21016 LUINO (VA)
Tel. 0332532506 - Fax 0332502233
Codice fiscale 80001710120

agg. anno 2017

Allegato "A"

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE

Sig./sig.ra _____

Tipologia della camera	Costo giornaliero pro-capite
Retta Base Camera doppia	€ 72,00
Retta Modulo "1" Camera Doppia	€ 73,50
Retta Base Camera Tripla	€ 70,00
Retta Modulo "1" Camera Tripla	€ 71,50

La retta comprende

- Vitto, alloggio e pulizia ordinaria della camera, inclusi lavaggio lenzuola e asciugamani forniti dalla casa
- Assistenza medica
- Assistenza psicologica
- Assistenza infermieristica
- Assistenza all'ospite
- Cure riabilitative: fisioterapia
- Visite specialistiche fisiatriche.
- Farmaci ed ausili per incontinenti

La retta non comprende

- Pedicure (costi come da listino esposto)
- Parrucchiera (costi come da listino esposto)
- Tintoria (€ 2,50 a capo)
- Giornali e riviste
- Anticipazione acquisti personali
- Pranzi/cene per parenti e amici
- Visite specialistiche private
- Ticket su: esami di laboratorio, visite specialistiche S.S.N., indagini radiografiche.

DA RICORDARE

Documenti per l'ammissione	Fotocopia tessera codice fiscale
	Fotocopia carta d'identità
	Certificato di residenza o autocertificazione di residenza
	Tessera sanitaria A.S.L. in originale
	Tessera esenzione ticket in originale
	Fotocopia del verbale d'invalidità (se presente)
Condizioni della lista d'attesa	Documentazione sanitaria relativa ai ricoveri ospedalieri con eventuali cartelle cliniche o certificazioni recenti
	Il mantenimento in lista d'attesa, secondo l'ordine ottenuto al momento della compilazione della presente domanda, è subordinato al periodico rinnovo del proprio interesse alla camera (ogni tre mesi) telefonando al seguente numero: 0332/532506 o tramite fax: 0332/502233
Modulo "1"	Comprensiva del Servizio Lavanderia Biancheria Intima Personale

Data

Firma
(dell'ospite o di chi ne fa le veci)



Pagamento Rette

Allegato " 3 "

Dichiarazione di Responsabilità

Il /La sottoscritto/a _____

In qualità di _____

Del/a sig/a _____

Ospite della Fondazione Gioventù Nova Villa Rovera Molina ONLUS-Mario e Rina Molina Casa di Riposo, sita in Luino, via della Vittoria, 12 (Va), si impegna in via solidale e in garanzia, qualora l'ospite non fosse in grado in via autonoma e personalmente di provvedervi, al pagamento della retta di degenza e in generale di quanto dovuto alla Casa di Riposo, per servizi resi o anticipazioni di spesa effettuati nei confronti del sopraccitato ospite, dietro presentazione di regolare Ricevuta Fiscale.

In fede.

Luino, li _____

Firma _____

- Figlio/a o sorella o fratello o nipote o parente etc.