

## CONGREGAZIONE PICCOLE FIGLIE DI SAN GIUSEPPE

Sede Legale e Amministrativa: Via Don Giuseppe Baldo, 7 – 37138 Verona (Vr)  
Tel: 045 / 8348608 Fax: 045 / 8340339

### ***Casa di Riposo "CASA MADRE"***

Sede Operativa: Via Ippolita Forante, 12 – 37055 Ronco all'Adige (Vr)  
Tel: 045/ 6615365 Fax 045 / 6615348

e-mail: [casamadreronco@piccolegliesg.it](mailto:casamadreronco@piccolegliesg.it) o [roncosegreteria@gmail.com](mailto:roncosegreteria@gmail.com)

## DOMANDA

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)

Via e n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_ n° di figli \_\_\_\_\_

Nome del marito \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Grado di istruzione \_\_\_\_\_

A.S.L.N° \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ Cod. sanitario \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Tipo di pensione: ( ) INPS ( ) VO ( ) SO Altro \_\_\_\_\_

Invalidità civile  Si  No Indennità accompagnamento  Si  No  in attesa

Iniziativa della richiesta \_\_\_\_\_

Data: ammessa il \_\_\_\_\_ N° Personale \_\_\_\_\_ N° Stanza \_\_\_\_\_

Domanda compilata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Dimessa il \_\_\_\_\_

### **Persone di riferimento**

Nominativo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cel. \_\_\_\_\_

Nominativo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cel. \_\_\_\_\_

Nominativo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cel. \_\_\_\_\_