

**Spett. le**

**Fondazione Casa di Riposo San Giuseppe ONLUS  
Largo della Vittoria, 20  
26031 Isola Dovarese (Cr)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**c h i e d e**

l'assegnazione di nr. 1 Mini Alloggio Assistito per le seguenti persone (max 2 componenti):

1) cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

2) cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Chiede inoltre di poter usufruire anche dei seguenti servizi:

- Pulizia locali
- Lavaggio biancheria
- Lavaggio indumenti personali
- Vitto:    O    Colazione  
          O    Pranzo  
          O    Cena

Il sottoscritto si impegna sin ad ora, in caso di positivo accoglimento della presente, ad osservare tutte le norme ed i regolamenti che regolano il funzionamento e la vita comunitaria della Fondazione Casa di Riposo San Giuseppe ONLUS di Isola Dovarese (Cr).

Isola Dovarese, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Documentazione da allegare alla domanda:

- Certificazione medica dettagliata attestante le patologie di cui è affetta la persona che fa richiesta di assegnazione compilata dal medico curante.