

Comune di \_\_\_\_\_

Al Direttore  
U.F. Assistenza Sociale  
Azienda USL Toscana Centro

Oggetto: **APPLICAZIONE BENEFICI EX L.R. 41/ 05 PER RICOVERO IN STUTTURA**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ ( )

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'applicazione dei benefici di cui alla ex L.R. 41/05 al fine del proprio ricovero, secondo l'ordine stabilito dalla graduatoria distrettuale:

**In struttura residenziale**

**Temporaneo**

**A termine**

**Definitivo**

**In struttura semiresidenziale**

**Struttura individuata:** \_\_\_\_\_

Si acconsente al trattamento dei propri dati personali (compresi quelli sensibili) ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni. I dati di cui sopra saranno trattati nel rispetto della normativa sulla riservatezza (D.lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni in materia di protezione dei dati personali). Si acconsente al trasferimento dei propri dati personali e sensibili a soggetti terzi all'Azienda USL Toscana Centro interessati alla tipologia di intervento richiesto.

Firma dell'interessato

Firma del Rappresentante legale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Doc. Identità .....

Doc. Identità .....

**Nominativo e recapito della persona alla quale inviare l'impegnativa di ricovero e comunicazioni:**

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Assistente Sociale referente: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_