

Allegato n. 1

Spett.le Direzione  
Opera della Provvidenza  
S. Antonio  
Via della Provvidenza 68  
35030 Sarmeola di Rubano  
(PD)

Il sottoscritto .....  
in qualità di  tutore  familiare .....  altro .....  
di .....  
nato a ..... il .....

**chiede**

che lo stesso possa essere accolto presso l'Opera della Provvidenza  
S. Antonio.

A tal proposito dichiara:

- di essere a conoscenza che l'amministrazione provvederà al cambio di residenza anagrafica e del medico di base;
- di essere a conoscenza del fatto che, qualora la Direzione Sanitaria, dopo adeguato periodo di osservazione, non lo ritenga idoneo ad un ricovero definitivo, sarà ridefinito con il tutore, i familiari e il servizio inviante un nuovo progetto di inserimento comunitario;
- di assicurare, nel caso lo stesso necessiti di cure presso strutture ospedaliere o similari, la massima collaborazione e disponibilità per l'assistenza richiesta
- di impegnarsi a versare all'Istituto le provvidenze economiche in diretto godimento del ricoverando quale concorso alle spese di mantenimento ed assistenza, secondo le modalità concordate direttamente con l'amministrazione dell'OPSA, definite in sede di UVMD e con gli enti interessati
- di impegnarsi a presentare, se il proprio familiare è interdetto o con amministratore di sostegno, il rendiconto economico, anche con la documentazione eventualmente prodotta dall'amministrazione dell'OPSA, al giudice tutelare di competenza.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione di indirizzo e recapiti telefonici.

In fede.

Data .....

.....  
(firma)