



**Azienda di Servizi alla Persona**  
*Basso Lodigiano*

## **RICHIESTA D'INGRESSO "APA DUE TORRI"**

Data, \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

in qualità di GARANTE per il RICHIEDENTE,

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

richiede l'inserimento a partire dal \_\_\_\_\_, con retta alberghiera di €. 55,00 al giorno comprensiva dei servizi della giornata alimentare, lavanderia fisioterapia/infermiere/oss, subordinato alle seguenti condizioni:

- manifesta accettazione all'ingresso da parte del RICHIEDENTE;
- parere favorevole all'ingresso in seguito a valutazione da parte del medico specialista della struttura;

Per la struttura \_\_\_\_\_

Per accettazione

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Firma del Garante \_\_\_\_\_

---

**AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO**  
Sede legale e amministrativa: Via Gandolfi 27/33, 26845 Codogno (LO)  
C.F. 90519590153 - Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL 0377 9255901 - FAX 0377 9255930 - WEB [www.aspbassolodigiano.it](http://www.aspbassolodigiano.it) - EMAIL [info@aspbassolodigiano.it](mailto:info@aspbassolodigiano.it) -  
PEC [pec@pec.aspbassolodigiano.it](mailto:pec@pec.aspbassolodigiano.it)

Data, \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel n.: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o si impegna ad osservare le norme del regolamento:

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Firma del Garante \_\_\_\_\_