

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
C.F. e P.I. 00821180577

**U.O.C. Distretto 1 Rieti Antrodoco S. Elpidio**  
**Il Direttore: Dott. Antonio Boncompagni**

Prot. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

**RICHIESTA VALUTAZIONE PER RICOVERO IN RSA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ orari di reperibilità \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PER L'ACCESSO IN RSA**

per il sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

attualmente domiciliato \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

**Dichiara, inoltre, che tutti i familiari tenuti all'obbligo degli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del codice civile, sono al corrente della presente richiesta.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_