

SCHEDA SOCIO – ANAGRAFICA PER ACCESSO IN RSA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____

Residenza: Comune _____ via _____ n° _____

Telefono _____ codice fiscale _____ tessera sanitaria n° _____

Medico di base _____ Telefono _____

Stato Giuridico:

1. Soggetto di diritto
2. Soggetto posto a curatela
3. Soggetto posto a tutela

Sesso

Maschio Femmina

Stato Civile

1. Celibe/a
2. Coniugato/a
3. Vedovo/a
4. Separato/a
5. Divorziato/a

Titolo di studio

1. Senza titolo di studio
2. Licenza elementare
3. Licenza scuola media inf.
4. Licenza superiore
5. Laurea

Professione esercitata in età lavorativa

Ramo di attività

1. Agricoltura
2. Industria
3. Commercio, alberghi, pubblici esercizi
4. Pubblica Amministrazione servizi(pubblici e privati)

Posizione nella professione

1. Imprenditore
2. Dirigente o Impiegato
3. Lavoratore in proprio o coadiuvante
4. Lavoratore dipendente

Condizione non professionale

1. Casalinga 2. Invalido 3. Altro

Pensione percepita

- | | | |
|---|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Sociale | 4. <input type="checkbox"/> Vecchiaia | 7. <input type="checkbox"/> Invalidità |
| 2. <input type="checkbox"/> Reversibilità | 5. <input type="checkbox"/> Assicurazione | 8. <input type="checkbox"/> Vitalizio |
| 3. <input type="checkbox"/> Assegno accompagnamento | 6. <input type="checkbox"/> Altro | 9. <input type="checkbox"/> Nessuna |

Ha disposizione un alloggio? si no1. di proprietà2. in affitto

canone mensile _____

3. in casa con figli4. di altri parenti**E' adeguato** si no

Composizione del nucleo dei conviventi

1. con genitori2. con coniuge

anno di ascita _____

3. con figli n° 1 2 3 4. con genitori5. altri parenti6. altri non parenti7. con personale retribuito8. in casa di riposo o altra struttura (indicare) _____**Familiari tenuti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'art.433 del Codice Civile** _____ Cod. fiscale _____ _____ Cod. fiscale _____

Reddito totale anno solare precedente _____

Firma del dichiarante _____