

Foresteria **Casa San Raffaele** - Via Fermo Ognibene, 25 - Roma

**RICHIESTA OSPITALITÀ NELLA FORESTERIA**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome)

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.a.p \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

familiare del paziente (Indicare il tipo di parentela) \_\_\_\_\_

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

Nazionalità \_\_\_\_\_

Ricoverato presso l'Ospedale \_\_\_\_\_

Chiede di poter fruire, a titolo gratuito, della Foresteria "Casa San Raffaele" con decorrenza

per numero \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_

Allega:

1. Documento di identità

Rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

2. Certificazione attestante il ricovero del paziente rilasciato dall'Ospedale

3. Autodichiarazione reddito familiare annuo non superiore a € 40.000,00

Si resta in attesa di comunicazioni in merito all'accoglimento della domanda al recapito telefonico e indirizzi sotto indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_