



# Casa Accoglienza

## “DILVA BARONI” Onlus

esperienza di condivisione e solidarietà

Via Colle Ameno, 3  
60020 Torrette di Ancona  
Tel. 071-889580  
Fax. 071-2183044  
Cell. 338-7309678

**Scheda Notificazione** (numero registro) N. \_\_\_\_\_ **Data di Arrivo** \_\_\_\_\_ **Letto** \_\_\_\_\_

(Da compilare - in stampatello - da parte di ogni singola persona ospitata)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

(per le Signore: Coniugata con \_\_\_\_\_)Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via : \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Documento Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Telefono(abitazione) \_\_\_\_\_ Telefono(cellulare) \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Con la presente Scheda di Notificazione, da valere ad ogni effetto di legge e di ragione, si obbliga a tenere indenne da ogni responsabilità civile e per danni e fatti che dovessero insorgere nel periodo in cui il sottoscritto è ospite, codesti spettabili enti:

- Associazione "Casa Accoglienza Dilva Baroni" Onlus.
- Curia Arcivescovile - Centro Pastorale "Stella Maris".
- Parrocchia Maria SS. Madre di Dio

Dichiara inoltre di prendere visione e rispettare il regolamento e quanto altro contenuto nella Carta delle Regole dell'Ospite; suddetta carta fornisce all'Ospite le principali linee guida su come ci si deve comportare nella Casa Accoglienza Dilva Baroni.

**Con la sottoscrizione della presente Scheda di Notificazione consento che i miei dati personali siano utilizzati, limitatamente agli usi consentiti dalla legge, per le finalità stabilite dalla Casa Accoglienza Dilva Baroni ONLUS; tali dati potranno essere inseriti in banche dati e sistemi telematici di proprietà della Casa Accoglienza Dilva Baroni ONLUS. (L.31/12/96 n.675 consolidato con il D. lg. 28/12/2001 n.467 e modificato e integrato con D. lg. 30/06/2003, n.196).**

Firma – leggibile - del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**Dati Identificativi:**

Familiare ricoverato: \_\_\_\_\_ grado di parentela: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Ospedale: \_\_\_\_\_ Reparto: \_\_\_\_\_

Necessita di pulmino per gli spostamenti? \_\_\_\_\_

Marca e modello auto propria: \_\_\_\_\_ targa: \_\_\_\_\_

(edizione 06/2005)