

# Aranda

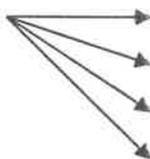
Fondazione Casa Anziani Giubiasco

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### Richiesta

preventiva       immediata

Preferenza per:



- camera singola  
 camera doppia  
 appartamento singolo  
 appartamento doppio

### Dati anagrafici

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Cognome da nubile: \_\_\_\_\_

Cognome e nome del coniuge: \_\_\_\_\_

Domicilio completo:

Via: \_\_\_\_\_

NAP e Luogo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Attinenza: \_\_\_\_\_

Paternità: \_\_\_\_\_

Religione: \_\_\_\_\_

Ex professione: \_\_\_\_\_

Nr AVS: \_\_\_\_\_

Lingua madre: \_\_\_\_\_

Lingua parlata: \_\_\_\_\_

Cassa Malati: \_\_\_\_\_

Sezione: \_\_\_\_\_

N. assicurato/a: \_\_\_\_\_

Medico curante: \_\_\_\_\_

Solo per stranieri: Tipo di permesso (allegare copia): \_\_\_\_\_

**Situazione familiare**

Il/la richiedente vive con:

- coniuge/convivente
- altri parenti

- solo/a
- altre persone

figli

**Parenti**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: Via, n. : \_\_\_\_\_

NAP e Luogo : \_\_\_\_\_

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

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

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: Via, n. : \_\_\_\_\_

NAP e Luogo : \_\_\_\_\_

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

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

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: Via, n. : \_\_\_\_\_

NAP e Luogo : \_\_\_\_\_

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

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

*Aranda*

Viale C. Olgiati 38 A • cp 671 - 6512 Giubiasco - tel. 091 850 44 00 fax 091 850 44 44

**Rappresentante legale**

- Apporre la crocetta →
- curatela di amministrazione e sostegno
  - curatela di rappresentanza
  - curatela di rappresentanza/gestione
  - curatela di cooperazione
  - curatela generale

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Ev. grado di parentela: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: Via, n. : \_\_\_\_\_  
NAP e Luogo : \_\_\_\_\_  
Telefono : \_\_\_\_\_  
Cellulare : \_\_\_\_\_  
e-mail : \_\_\_\_\_

*Aranda*

Viale C. Olgiati 38 A - cp 671 - 6512 Giubiasco - tel. 091 850 44 00 fax 091 850 44 44



- Utilizzo di protezioni →  giorno  Utilizzo di protezioni →  giorno  
 notte  notte

Cambio della protezione (come viene cambiata la protezione):

- autonomo  semi-dipendente  dipendente

Utilizzo del WC (come usa il wc, la comoda, la padella o il pappagallo):

- autonomo  semi-dipendente  dipendente

altro, specificare.....  
 .....

#### 4. Mobilizzazione:

- non alterato (autonomo)  supervisione  aiuto di ..... persone  
 caduto negli ultimi 3 mesi  rischio di caduta  rischio di fuga  
 riesce a salire le scale  
 utilizzo di ausiliari, quali.....

Mobilità nel letto (cambiamenti di posizione, girarsi, sollevarsi tutto il corpo dentro nel letto):

- non alterato (autonomo)  supervisione  aiuto di ..... persone

Transfert (come si muove tra due punti diversi es. dal/al letto, su/giù dalla sedia, dentro/fuori dalla sedia a rotelle, su/giù dalla posizione eretta):

- non alterato (autonomo)  supervisione  aiuto di ..... persone

frequenta studi di fisioterapia e/o ergoterapia

altro, specificare.....  
 .....

#### 5. Sonno/Riposo:

- non alterato (dalle.....alle.....)  riposo dopo pranzo  
 insonnia  risvegli frequenti  difficoltà ad addormentarsi

altro, specificare.....  
 .....

**6. Cute/Tegumenti:**

- non alterato  ferite cutanee, dove.....  
 secchezza cutanea  decubiti, dove.....  
 medicazioni, dove....., medicato con.....
- 

**7. Vestirsi/svestirsi:**

- autonomo  solo preparazione vestiti  aiuto completo  
 aiuto parziale, per cosa.....  
 altro, specificare.....  
 .....
- 

**8. Igiene personale:**

- autonomo  aiuto solo per doccia/bagno  aiuto completo  
 aiuto parziale, per cosa.....  
 altro, specificare.....  
 .....
- 

**9. Ambiente sicuro:**

- in grado di chiedere aiuto  mezzi di contenzione, quali.....  
 idee suicidali  episodi di aggressività verbale/fisica  
 altro, specificare.....  
 .....
- 

**10. Comunicazione:**

- non alterato  lingua madre.....  
 nessuna comunicazione  incapacità di comprendere/ farsi comprendere  
 modalità d'espressione  parole  
 gesti  
 lingua parlata.....  
 altro, specificare.....  
 .....
- 

**11. Apprendere/ricrearsi:**

- hobby, specificare.....  svolge attività in autonomia  
 partecipa ad attività ricreative, quali.....  
 altro, specificare.....  
 .....
-

**12. Seguire la propria fede:**

- religione.....  disposizioni particolari, specificare.....
- desidera supporto spirituale  desidera partecipare alle funzioni religiose
- altro, specificare.....

**13. Stato di coscienza:**

- orientato  disorientato
  - persona (non riconosce i famigliari)
  - spazio (non riconosce il proprio ambiente)
  - tempo (non sa il giorno e/o la data)
  - luogo (non sa dove si trova)
- memoria conservata  memoria alterata
  - recente
  - passata
- luogo (paese) dove è cresciuto in età adolescenziale: .....

Stato cognitivo:

- confusione mentale  agitazione psichica  agitazione motoria
- ansia  isolamento  apatia
- tristezza  delirio  allucinazioni
- altro, specificare.....

**14. Organi di senso:**

Vista:

- non alterata
- alterata
- utilizzo di occhiali, per cosa.....
- cecità
- altro, specificare.....

Olfatto:

- non alterato
- alterato

Tatto:

- non alterato
- alterato

Udito:

- non alterato
- alterato
- utilizzo di apparecchi, specificare.....

Gusto:

- non alterato
- alterato

**15. Utilizzo mezzi di informazione:**

- lettura giornali                       ascolto della radio                       televisione                       computer
- cellulare
- altro, specificare.....

**16. Altre osservazioni:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

Firma di chi ha compilato il formulario: \_\_\_\_\_

*Aranda*

Viale C. Olgiati 38 A - cp 671 - 6512 Giubiasco - tel. 091 850 44 00 fax 091 850 44 44

Versione 2021

## SITUAZIONE FINANZIARIA

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

- AVS/AI
- Cassa pensione                       12 mensilità     13 mensilità
- Prestazione complementare (PC)
- Assegno grande invalido (AGI)  grado medio     grado elevato
- Altre rendite (SUVA/assicurazione militare/pensione estere...)
- Pensione militare

L'Amministrazione della Casa per anziani richiede, per effettuare il calcolo della retta differenziata, la seguente documentazione:

- la più recente notifica di tassazione
- tutte le notifiche precedenti fino alla notifica 2003 (eventualmente consegnare notifiche d'imposta precedenti se disponibili)
- i più **recenti** cedolini postali o estratti conti bancari riguardanti i proventi dell'anno in corso (AVS, pensione, AGI ed eventuali altre entrate)
- l'estratto per la dichiarazione d'imposta riguardante il premio mensile dell'anno di riferimento (due anni prima rispetto all'anno corrente)
- **solo per i pensionati FFS/SBB:** notifica di pagamento della pensione per almeno un mese dell'anno in corso

L'ospite o il suo rappresentante legale devono firmare la dichiarazione allegata concernente:

- donazioni di sostanza effettuate dopo il 31 agosto 1981
- l'esistenza di sostanze o redditi non figuranti nell'ultima notifica di tassazione
- la concessione di una procura all'amministrazione dell'istituto che la autorizzi a richiedere agli organi dell'AVS e dell'AI ogni informazione necessaria per il calcolo della retta (in particolare quella a sapere se l'Ospite è al beneficio dell'AGI) e che la autorizzi a presentare richiesta (qualora ritenesse adempite le relative condizioni) per l'ottenimento dell'AGI

Qualora la documentazione non fosse sufficiente per determinare la situazione finanziaria dell'Ospite (in particolare nel caso di donazioni o partecipazioni a eredità), l'istituto richiederà ulteriore documentazione (estratti del registro fondiario, sommarioni, certificati ereditari...) atta a determinare esattamente la situazione finanziaria.

→ Gli anziani che **al momento dell'ammissione percepiscono la Prestazione complementare** sono dispensati dal presentare la documentazione sopraelencata e devono presentare unicamente la relativa decisione.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE CONCERNENTE LA SITUAZIONE FINANZIARIA

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

Questo formulario deve essere compilato e firmato dall'ospite o dal suo rappresentante legale al momento dell'ammissione in una casa per anziani sussidiata.

### **DONAZIONE DI SOSTANZA**

Dopo il 31 agosto 1981, ha effettuato donazioni di sostanza oppure ha rinunciato a partecipazioni ereditarie alle quali avrebbe avuto diritto?

sì

no

Nel caso di risposta affermativa allegare la relativa documentazione

### **EVENTUALI REDDITI O SOSTANZA NON FIGURANTI SULLA NOTIFICA DI TASSAZIONE**

Al momento attuale consegue redditi oppure è proprietario di sostanza NON figuranti sulla sua recente notifica di tassazione?

sì

no

→ Nel caso di risposta affermativa allegare la relativa documentazione

### **NOTIFICA DI EVENTUALI CAMBIAMENTI DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA**

Il sottoscritto si impegna ad annunciare all'amministrazione dell'istituto ogni mutamento della situazione finanziaria che potrebbe avere ripercussioni sul calcolo della retta (4.4 delle Direttive)

### **CONCESSIONE PROCURA PER I RAPPORTI CON GLI ORGANI DELL'AVS E DELL'AI**

Il sottoscritto concede la procura all'amministrazione della Casa per anziani e l'autorizza a chiedere, agli organi dell'AVS-AI-AGI, ogni informazione necessaria per il calcolo della retta. Si concede pure la procura a presentare richiesta, qualora adempiute le relative condizioni, a presentare richiesta per l'ottenimento dell'Assegno Grandi Invalidi.

Luogo e data: .....

Firma: .....

## Dichiarazione

La Signora / il Signor.....

ev. rappresentato legalmente da .....

dichiara che a partire dal 1. settembre 1981 fino alla data odierna

NON ha fatto donazioni o anticipi ereditari di sostanza immobiliare e/o mobiliare

ha fatto le donazioni e/o gli anticipi ereditari che vengono indicati qui sotto  
(allegare p.f. copia rogiti, estratti registro fondiario al momento della donazione  
ed ev. notifica di tassazione dell'Ufficio imposte di successione e donazione)

### Sostanza immobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

<i>numero mappale</i>	<i>Comune</i>	<i>data di devoluzione</i>	<i>valore di stima alla data di devoluzione</i>	<i>oneri/debiti ceduti con la sostanza</i>

### Sostanza mobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

<i>descrizione dei beni devoluti (contanti, azioni, gioielli, ecc.)</i>	<i>data di devoluzione</i>	<i>valore complessivo dei beni devoluti</i>	<i>valore di eventuali oneri/debiti ceduti</i>

Con la firma della presente confermo la veridicità e completezza dei dati dichiarati sopra ed autorizzo l'Ufficio anziani e cure a domicilio a richiedere eventuali ulteriori informazioni all'Ufficio delle imposte di successione e donazione, Lugano

Data:.....

Firma: .....  
(dell'ospite o del suo rappresentante legale)



*Aranda*

Fondazione Casa Anziani Giubiasco

**CERTIFICATO MEDICO D'ENTRATA**

COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

Diagnosi principale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnosi collaterali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo richiesta entrata in Casa per anziani:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Terapia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma e timbro del Medico curante: \_\_\_\_\_

Il formulario deve essere spedito al seguente indirizzo: **Fondazione Casa per anziani Giubiasco  
Direzione Medica  
Viale Olgiati 38a - 6512 Giubiasco**

# Aranda

Fondazione Casa Anziani Giubiasco

## RICHIESTA MATERIALE PER CALCOLO AFFITTI 2023

- **Notifica tassazione 2021** (4 fogli)
  1. **tassazione cantonale** (1 foglio calcolo dell'imponibile e 1 foglio decisione di tassazione)
  2. **tassazione federale** (1 foglio calcolo dell'imponibile e 1 foglio decisione di tassazione)
  
- **Notifica imposte 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 e 2003** (consegnare le notifiche d'imposta precedenti solo se disponibili)
  
- Documento postale o bancario, **situazione 2023**, riguardanti i proventi (**AVS**, pensioni ed eventuali altre entrate).
  
- In caso di donazione o rinuncia ereditaria, **tutta la documentazione necessaria a determinare il valore della sostanza donata**, nell'anno in cui è stata donata. Esempio di documenti:
  - **Sommarioni**
  - Estratti registro fondiario
  - Atto notarile
  - Certificati ereditari

Aranda

Fondazione Casa Anziani Giubiasco

## RICHIESTA MATERIALE PER I BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE COMPLEMENTARE

1. **tabella di calcolo della prestazione complementare, al 1° gennaio 2023**
2. documento postale o bancario riguardante la rendita AVS **nel 2023** nel quale si vedano **i versamenti differenziati (AVS, PC, AGI)**.