



## DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le Associazione  
Casa Madonna della Rosa  
Via Romualdo Sassi 24  
60044 Fabriano (AN)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... (prov .....) il .....  
e residente a ..... in via .....

chiede

di essere ammesso/a, con inserimento residenziale/diurno, presso la struttura  
terapeutica riabilitativa Casa Madonna della Rosa.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

.....  
.....  
.....

Data: .....

In fede

.....

A cura del servizio AST inviante:

Si richiede di dar seguito alla richiesta di ingresso. Seguirà, previo accordo di  
ingresso, invio dell'impegno di spesa. Si allegano anamnesi familiare e psichiatrica,  
diagnosi e terapia farmacologica in corso.

Dott.: .....

AST inviante: .....

Data: .....