

VERIFICA LA TUA POLIZZA ASSICURATIVA SANITARIA.
POTRESTI USUFRUIRE DELLA CAMERA RISERVATA
SENZA ALCUN COSTO AGGIUNTIVO

Richiesta Camera privata

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo email _____

tipo di ricovero: SSR

reparto di: _____ tipo di intervento _____

data presunta dell'intervento _____ Equipe _____

chiede alla società Kinetika Sardegna Srl in qualità di gestore della Casa di Cura san Salvatore di poter usufruire di un maggiore comfort con il ricovero in:

- camera singola** con bagno in condivisione
- camera singola**
- camera doppia uso singola con possibilità di ospitare un familiare**
(previa disponibilità della stessa)

e si impegna a corrispondere, al momento del ricovero la somma di € _____

(IVA compresa) pari al 30% dell'intero importo, e il restante 70% alla dimissione .

Note: _____

**LA RICHIESTA DELLA CAMERA NON GARANTISCE L'EFFETTIVA DISPONIBILITÀ DELLA STESSA
CHE VERRÀ COMUNICATA SOLO IL GIORNO DEL RICOVERO**

Cagliari _____

Firma richiedente _____

PRESA VISIONE INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presente il sottoscritto _____ in qualità di diretto interessato o in qualità di

_____ del paziente _____

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ricevuta come da GDPR 2016/679.

Firma leggibile _____