



Azienda pubblica
di Servizi alla Persona
Daniele Moro

Viale Duodo, 80
33033 Codroipo - Udine
tel. 0432 909311
fax 0432 909306

P.Iva 01668860305
C.F. 80008300305

info@aspmoro.it
aspmoro@pec.it
www.aspmoro.it

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO E IMPEGNATIVA PRESSO IL CENTRO DIURNO "CASA DI GIORNO"

Il sottoscritto _____
(Cognome) _____ (Nome)
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
C.F. _____
in qualità di _____

CHIEDE

l'accoglimento presso il Centro Diurno "Casa di Giorno" i dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Daniele Moro" di Codroipo di:

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Luogo e data di nascita _____
Comune di residenza _____
Via e numero _____
C.F. _____

DICHIARA

di impegnarsi dal momento dell'ingresso, e per tutti i giorni di frequentazione del Centro Diurno "Casa di Giorno", al pagamento della retta giornaliera, come annualmente deliberata dal Consiglio di Amministrazione, garantendo l'obbligazione con i propri beni mobili ed immobili, con i propri redditi e rendite di qualsiasi natura. Qualora in difetto, questa ASP potrà provvedere giudizialmente al recupero del credito, ovvero trasmettere alle parti interessate un procedimento di dimissione della persona Ospite.

- dichiara altresì di accettare il Regolamento per l'accoglienza al Centro Diurno in vigore, del quale ha ricevuto copia;
- di aver ricevuto l'informativa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Legge sulla Privacy);
- di aver preso visione delle modalità e delle procedure da seguire per l'ottenimento dell'ulteriore contributo regionale legato all'I.S.E.E. per l'abbattimento della retta giornaliera.



CHIEDE

che le fatture per le rette del Centro Diurno emesse dall' A.S.P. " Daniele Moro " siano intestate a _____ e inviate al seguente indirizzo:

e che la trasmissione della documentazione contabile avvenga tramite (segnare solo un'opzione)

prioritariamente tramite e-mail e-mail _____

oppure via:

Posta ordinaria
 Banca (specificare istituto e filiale) _____

e che venga indicata la modalità di pagamento:

tramite bonifico bancario mensile variabile
 tramite bonifico bancario mensile fisso permanente
 tramite bollettino postale
(segnare solo un'opzione)

PIANO INDIVIDUALE DI FREQUENZA AL CENTRO DIURNO "CASA DI GIORNO" DELL' A.S.P.
CODROIPO DEL/DELLA SIGNOR/A _____

GIORNATE

LUNEDI'
 MARTEDI'
 MERCOLEDI'
 GIOVEDI'
 VENERDI'

ORARIO

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
A PARTIRE DAL _____

GIORNATA INTERA
 SOLO MATTINO
 SOLO MATTINO CON PRANZO
 SOLO POMERIGGIO
 SOLO POMERIGGIO CON CENA

SERVIZI A RICHIESTA

TRASPORTO SI NO

SE SI BARRARE LA CASELLA:

ANDATA
 RITORNO

Data _____ Firma _____