

## DOMANDA DI ACCOGLIMENTO E IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO PRESSO LA RESIDENZA PER ANZIANI

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

### CHIEDE

l'accoglimento presso la Residenza per Anziani 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 tutto il periodo di permanenza in struttura, 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 e le dimissioni degli Ospiti 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 di ricovero 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)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(leggibile)