



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 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.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto _____ in qualità di _____