

## RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

“CITTA’ DI BOLLATE – GIOVANNI PAOLO II “

### IMPEGNATIVA DI SPESA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

futuro/a ospite della struttura “Residenza Città di Bollate Giovanni Paolo II”, dichiaro di impegnarmi al pagamento della retta giornaliera di

- € 75,00 per sistemazione in stanza doppia,
- € 80,00 per sistemazione in stanza singola

Mi impegno inoltre al momento dell’ammissione in Struttura del/della sopraccitata Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ al versamento di una mensilità a titolo di deposito cauzionale infruttifero, ai sensi dell’art.7 del regolamento della residenza, pari a €2.250,00=.

Con la presente si specifica che il pagamento della retta avverrà:

- con riserve proprie dell’ospite;
  - con pensione propria (pari a Euro.....)
  - con pensione di reversibilità ( pari a Euro.....)
  - con indennità di accompagnamento ( pari a Euro.....)
  - altro.....
  - con parziale integrazione da parte di terzi (specificare il rapporto di parentela e relativa firma)
- .....

- a totale carico di terzi (specificare il rapporto di parentela)
- .....
- .....

Bollate, lì \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_