

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
"CITTA' DI BOLLATE – GIOVANNI PAOLO II"

IMPEGNATIVA DI SPESA

Io sottoscritto _____ in
qualità di _____ del Signor /
della Signora _____ futuro ospite della
Struttura "Residenza Città di Bollate Giovanni Paolo II", dichiaro di impegnarmi al pagamento
della retta giornaliera di € 70,00.

Mi impegno inoltre, al momento dell'ammissione in Struttura del/della sopraccitata/a
Signor/Signora _____ al
versamento di una mensilità a titolo di deposito cauzionale infruttifero, ai sensi dell'Art. 7
del Regolamento della Residenza pari a € 2.100=.

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)
.....;
- con parziale integrazione da parte di Enti Locali (specificare quale Ente, estremi richiesta,
entità e l'inserimento dell'Ospite avverrà successivamente all'esecutività dell'atto da parte dell'ENTE)
.....;
- a totale carico di Enti Locali (specificare quale Ente, estremi richiesta, entità l'inserimento
dell'Ospite avverrà successivamente all'esecutività dell'atto da parte dell'ENTE)
.....;

Bollate, lì _____

Firma (leggibile)
