IMPEGNATIVA – OBBLIGAZIONE

Data _____

Al Sig. Presidente della
Azienda pubblica di servizi alla persona "Daniele Moro"
Via Roma, 27
33075 Morsano al Tagliamento (PN)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov (____) il _____

Residente a _____ Prov (____) CAP _____

Via _____ n° _____ tel. _____

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
(allegare fotocopia)

in qualità di _____ del/la Sig./a _____

In relazione alla domanda di ammissione, e su esplicita richiesta, del/la Sig./a _____

_____

SI OBBLIGA

1. al pagamento della retta di degenza stabilita per tutto il periodo di degenza, garantendo l'obbligazione con i propri beni mobili ed immobili, con i propri redditi e rendite di qualsiasi natura entro 15 giorni dal ricevimento della fattura. L'importo sarà stabilito al momento dell'ingresso in relazione al grado di non autosufficienza e potrà essere soggetto a variazioni dovute all'eventuale modificazione delle condizioni psico-fisiche della persona e ad aggiornamenti annuali di volta in volta stabiliti dal Consiglio di Amministrazione;

2. a provvedere per le dimissioni tempestive ed insindacabili dell'ospite in parola su richiesta motivata dell'Amministrazione dell'Azienda;

3. a provvedere tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso dell'ospite presso codesta Casa di Riposo.

FIRMA _____

Documento di riconoscimento (*allegare fotocopia*):

Tipo _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Il Funzionario ricevente _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali così come presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 679/2016 (GDPR).