



# CASA di RIPOSO

## "San Giuseppe"

- Orgiano -

STRUTTURA ADERENTE  
AL PATTO FEDERATIVO



### IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO DELLA RETTA PER L'OTTENIMENTO DI SERVIZI ASSISTENZIALI PER PERSONE AUTOSUFFICIENTI/NON AUTOSUFFICIENTI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

Firma \_\_\_\_\_ Orgiano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

Firma \_\_\_\_\_ Orgiano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

Firma \_\_\_\_\_ Orgiano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

Per il sig/la sig.ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale n° \_\_\_\_\_

Firma ( se impegnato al pagamento ) \_\_\_\_\_

Orgiano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A GARANTIRE IL PAGAMENTO DELLA RETTA**, dichiarando, inoltre di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le **NORME** contenute nel **REGOLAMENTO** di cui all'interno, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e **A GARANTIRE IL PAGAMENTO DI EVENTUALI ALTRE SPESE** (es. spese per medicinali, spese per rinnovo documenti...)

Dichiarano altresì di essere a conoscenza che la retta giornaliera è fissata in € \_\_\_\_\_ e che tali importi potranno subire variazioni in seguito a nuove determinazioni assunte dal Consiglio di Amministrazione negli anni successivi. Tali cambiamenti verranno comunicati all'indirizzo di fatturazione.

A tal fine dichiarano che la fattura deve essere inviata a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel caso in cui l'indirizzo di fatturazione sia relativo ad un Istituto di credito si chiede che le comunicazioni vengano inviate a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chiedono inoltre che l'eventuale modello per la dichiarazione del 730 sia intestato/a a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I sottoscritti, si impegnano altresì, a comunicare eventuali nuove disposizioni con lettera sottoscritta da tutti gli impegnati al pagamento della retta.

I sottoscritti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orgiano, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Per presa visione: L'Assistente Sociale \_\_\_\_\_

Impegnativa di pagamento – domanda di ingresso