

Alla Casa di Riposo "V. Sarcinelli"
Via Mercato n. 12
33052 Cervignano del Friuli

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ nr. ____
telefono nr. _____ C.F. _____ in qualità di _____
e in relazione alla domanda di ammissione a codesta Casa di Riposo relativa al
Sig.Sig.a _____ nato/a a _____ il _____,
avendo preso atto delle disposizioni contenute nel vigente Regolamento.

SI IMPEGNA

1. al pagamento dell'intera retta nella misura stabilita di anno in anno
dall'Amministrazione Comunale.

A tal fine dichiara che il/la ricoverando/a è titolare dei seguenti redditi:

▪ da pensione:

▪ da patrimonio immobiliare:

▪ da patrimonio mobiliare:

▪ il sottoscritto è titolare dei seguenti redditi:

Ulteriori dichiarazioni:

Si allega la seguente documentazione reddituale:

(firma)

Il funzionario incaricato:

