

**Telefono n. 0431/388530**

**Fax n. 0431/388603**



**DOMANDA / IMPEGNATIVA DI RICOVERO**

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_, del Comune domicilio  
di soccorso, chiede:

l'accoglimento **Residenziale** presso codesta Casa di Riposo

l'accoglimento presso il **Centro Diurno** di codesta Casa di Riposo

di COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_ nr. Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_ Maternità \_\_\_\_\_

A tal fine

**dichiara**

1. di aver preso atto di quanto disposto dal vigente Regolamento e specificatamente gli artt. 7, 10, 11 e 12;
2. di aver preso atto dell'ammontare della retta giornaliera attualmente applicata dalla Casa di Riposo "V. Sarcinelli";
3. di impegnarsi a provvedere al ritiro del/la Sig./Sig.a \_\_\_\_\_ qualora non vengano osservate tutte le disposizioni di cui al suddetto regolamento.

Inoltre:

- si impegna al pagamento di tutti gli oneri derivanti dal ricovero / dalla partecipazione al Centro Diurno dal giorno della comunicazione della disponibilità del posto letto; ovvero
- allega copia dell'atto di garanzia per l'ospite pagante in proprio le rette nonché l'impegnativa debitamente sottoscritta dalla persona che si assume l'onere economico del ricovero / della partecipazione al Centro Diurno.

Si allega la seguente documentazione:

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

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)