

AL DIRETTORE  
IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X°  
VIA LONDA 31/A  
36020 VALSTAGNA

OGGETTO: domanda accoglimento presso I.P.A.B Centro Servizi Residenza San Pio X°

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'accoglimento presso codesto Istituto Centro Servizi San Pio X° di Valstagna;

di \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Con la presente si impegna a provvedere al pagamento della retta di degenza praticata ed allega la documentazione indicata nel foglio allegato.

Dichiara inoltre, ad accoglimento avvenuto presso la struttura, di trasferire la residenza anagrafica nel comune di Valstagna, come previsto dagli artt. 7 e 13 del D.P.R. 30.05.1989, n. 223 e della circolare Istat 05.04.1990, n.21.

Resta in attesa delle comunicazioni in merito e porge Distinti Saluti.

Li' \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spedisce:

Sig.: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

## TESTIMONE ALLA FIRMA E FAMILIARE REFERENTE

Sig. \_\_\_\_\_

Con grado di parentela seguente \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

## ALTRI FAMILIARI:

- Sig. \_\_\_\_\_

Con grado di parentela seguente \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

- Sig. \_\_\_\_\_

Con grado di parentela seguente \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

## IMPEGNATIVA IRREVOCABILE DI PAGAMENTO DELLA RETTA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **garante del sig.** \_\_\_\_\_

### **assume con il presente l'impegnativa irrevocabile**

di pagare la retta di ricovero del sig. \_\_\_\_\_ qualora fosse ammesso al godimento del servizio richiesto.

Tale impegno avrà decorrenza a partire dal giorno dell'accoglimento e per tutta la durata di permanenza in struttura.

Si impegna, inoltre, a pagare la maggiore retta dovuta ad eventuali rivalutazioni della condizione di autosufficienza.

Dichiara di essere a conoscenza della regolamentazione dei servizi richiesti dall'utente.

Valstagna, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_