

Fondazione Casa di Riposo
Ospedale dei Poveri Onlus
Via della Vignola n. 3
26025 Pandino (Cr)
Tel. 0373/970022 Fax 0373/90996

DOMANDA DI RICOVERO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____

Cod. Fiscale _____ tel. _____

Rivolge rispettosamente domanda tendente ad ottenere il ricovero presso codesto Istituto ed allego, allo scopo, i seguenti documenti:

- certificato di residenza o autocertificazione;
- questionario sanitario
- impegnativa pagamento retta degenza

Il/La sottoscritto/a si impegna al rispetto delle regole di convivenza descritte nel Regolamento Interno.

(luogo e data)

in fede

Per comunicazioni rivolgersi a:

Sig./ra _____ grado di parentela _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____ tel. _____

Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza

(art. 2, L. 4 gennaio 1968, N. 15; art. 1, primo comma, DPR 20 ott. 1998, N. 403)

Io sottoscritto/a

nato/a a il

con residenza nel Comune di

Via C.A.P. Prov.

consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dai benefici eventualmente ottenuti

DICHIARO

di essere residente a

in Via C.A.P. Prov.

Dichiaro, inoltre di comunicare tempestivamente l'eventuale cambiamento di residenza.

.....

(data)

.....

(firma)

Fondazione Casa di Riposo
Ospedale dei Poveri Onlus
Via della Vignola n. 3
26025 Pandino (Cr)
Tel. 0373/970022 Fax 0373/90996

Oggetto: **Dichiarazione di impegno al pagamento della retta di degenza.**

IL/La sottoscritto/a _____
residente a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____
in qualità di _____ assume l'obbligo di effettuare il
pagamento delle rette relative al ricovero presso codesto Ente
del/la Sig./ra _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ .

Dichiaro/a altresì che, venendo meno all'impegno assunto con la presente, si assoggetterà all'applicazione della procedure coattiva di legge, rinunciando sin da ora ad ogni opposizione.

Dichiara, inoltre di ricevere il Regolamento Interno e di accettarne le condizioni.

Li _____

In fede

Si allega Certificato di residenza.