

Al Servizio socio-assistenziale
Casa di Riposo

GRADO

IMPEGNATIVA - OBBLIGAZIONE

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente a _____ in via _____

Tel.n. _____ C.F. _____

In qualità di _____

In relazione alla domanda di ammissione a codesta Casa di Riposo relativa al sig./ signora _____

_____ nato/a a _____,

C.F. _____, residente a _____

Via _____

SI OBBLIGA

- Al pagamento della retta di degenza stabilita per tutto il periodo di degenza, entro il giorno dieci del mese in scadenza, garantendo l'obbligazione con i propri beni mobili ed immobili, con i propri redditi e rendite di qualsiasi natura. L'importo sarà stabilito al momento dell'ingresso in relazione al Comune di provenienza del ricoverando, al grado di non autosufficienza e potrà essere soggetto a variazioni dovute all'eventuale modificazione delle condizioni psico-fisiche della persona e conseguente cambio di stanza e nucleo e ad aggiornamenti annuali di volta in volta stabiliti dall'Amministrazione Comunale;
- Al pagamento delle eventuali spese per medicinali e cure particolari da prestarsi all'ospite medesimo;
- Al pagamento delle eventuali spese di trasporto per visite mediche specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali presso i vari presidi ospedalieri;
- Ad accettare incondizionatamente tutte le norme del Regolamento di gestione di codesta Struttura protetta;
- A provvedere per le dimissioni tempestive ed insindacabili dell'ospite in parola su richiesta motivata dell'Amministrazione Comunale;
- A provvedere tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso dell'ospite presso codesta Casa di Riposo;
- A stipulare il contratto di ospitalità all'atto di ammissione dell'Ospite.

Luogo e Data _____

(firma

Allega fotocopia documento di identità in corso di validità.