

IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO

Io sottoscrittonato il
aresidente a
viadomiciliato a
in via
nr.tel.
(Documento di identità)

DICHIARO

- di essere a conoscenza delle norme che regolano il funzionamento della RSA in cui ho chiesto di essere accolto;
- di essere a conoscenza delle norme che regolano il funzionamento della RSA in cui ho chiesto l'accoglimento per il sig. nato ilaresidente ain viarelazione di parentela

MI IMPEGNO

- a pagare l'importo giornaliero di € 25,82, a favore dell'A.S.S.n.4 "Medio Friuli" a partire dal (31) trentunesimo giorno di degenza, a ristoro delle spese non sanitarie di alloggio;
- ad effettuare il pagamento di quanto dovuto per la degenza in RSA al ricevimento della fattura e secondo le modalità e nei termini indicati sulla stessa;

Allego:

- documento di riconoscimento valido;
- documento di riconoscimento con dichiarazione da cui risulta che i dati anagrafici contenuti non hanno subito variazioni;

In fede.

Data,

Firma