

**Accettazione del Ricovero Presso la Residenza e
Impegnativa di Pagamento**

SIG.RA

NATA A

IL

C.F.

RESIDENTE

RECAPITO TELEFONICO

MAIL

FAMILIARE DI RIFERIMENTO DI

SI IMPEGNA

Al pagamento della retta giornaliera per tutto il periodo di permanenza, garantendo l'obbligazione con i propri beni mobili e immobili, con i propri redditi e rendite di qualsiasi natura. Se in difetto questo Istituto potrà provvedere giudizialmente al recupero del credito, ovvero trasmettere alle parti interessate un procedimento di dimissione della persona ospite.

L'importo della retta è determinato dall'auto/non autosufficienza, dall'occupazione di stanza singola o stanza ospitante da più posti letto e potrà essere soggetto a variazioni dovute all'eventuale modificazione delle condizioni psico-fisiche della persona e/o dagli eventuali adeguamenti deliberati annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

Il pagamento deve avvenire in via posticipata entro il mese successivo alla data di emissione della fattura da parte dell'Asp.

LA RETTA, AL MOMENTO DELL' INGRESSO, AMMONTA A EURO AL GIORNO AL
NETTO DEL CONTRIBUTO REGIONALE.

Ad anticipare la somma di:

x € 3.500,00 (tremila e cinquecento) a titolo di deposito cauzionale entro la fine del mese corrente.

oppure

- o € 1.000,00 (mille) a titolo di deposito cauzionale entro la fine del mese corrente qualora sia prevista l'integrazione retta da parte dell'Ente Comunale.

Quando si conclude il rapporto con questo Istituto e qualora non ci siano debiti o danni arrecati allo stesso la medesima somma versata verrà restituita al soggetto che ha effettuato il versamento entro 90 giorni dalla data di dimissione.

Qualora l'integrazione retta da parte dell'Ente Comunale sia pari al 100% della somma totale prevista mensilmente non vi è l'obbligo del versamento cauzionale.

Ingresso:

Cordenons, lì _____ Firma _____

DICHIARA

Di aver ricevuto il Regolamento al Funzionamento e la Carta dei Servizi o, in alternativa l'indicazione di visitare il sito dell'A.S.P. <https://www.aspcordenonese.it/> da dove è possibile visualizzare e scaricare tutti i documenti e di aver ricevuto tutte le informazioni riguardanti il funzionamento della Struttura;

di accettare le norme contenute nel Regolamento al Funzionamento;

di aver ricevuto e sottoscritto l'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs n. 196/2003 s.m.i..

L'interessato dichiara altresì, di essere consapevole che i dati anagrafici forniti nel presente documento potrebbero essere anche utilizzati, da codesto Ente, per supportare l'interessato nella eventuale redazione di Istanza di Amministratore di Sostegno;

di aver preso visione della modalità e delle procedure da seguire per l'ottenimento dell'ulteriore contributo regionale legato all' I.S.E.E. per l'abbattimento della retta giornaliera.

CHIEDE

Che le fatture per le rette di ricovero emesse dall'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" siano intestate a _____ e inviate al seguente indirizzo:

e che la trasmissione della documentazione contabile avvenga tramite:

x e-mail

che la modalità di pagamento delle rette avvenga tramite (segnare solo un'opzione):

x Mandato per addebito diretto SEPA Core

Cordenons, lì _____ Firma _____

