



CENTRO ANZIANI "E. TOLAZZI"

Via Giorgio Ermolli n. 28
33015 MOGGIO UDINESE (UD)

Uffici amministrativi: tel. **0433 51999** fax: 0433 550619
mail: **centro.anziani@comune.moggioudinese.ud.it**

Struttura sanitaria: tel. 0433 51358 fax: 0433 550507

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (____) e residente a _____
Prov. _____, Cap _____ in via _____ n. _____
cod. fisc. _____, n. telefono _____
indirizzo mail _____

CHIEDE

l'ammissione presso la struttura del sig./ra _____
nato/a il _____ a _____ e residente a _____
Prov. _____, Cap _____ in via _____ n. _____
attualmente ricoverato/a presso _____
cod. fisc. _____, telefono _____
tessera sanitaria (CRA) _____, medico curante _____
e, impegnandosi a corrispondere la retta richiesta.

DICHIARA

- di aver preso visione del Regolamento del Centro Anziani E. Tolazzi e di accettarne integralmente il contenuto;
- di essere a conoscenza che la retta per l'anno **2022** è la seguente:

	RETTA al lordo del Contributo Regionale	RETTA al netto del Contributo Regionale (quota fissa € 18,00)
Ospiti autosufficienti	€ 45,26	€ 45,26
Ospiti non autosufficienti	€ 73,56	€ 55,56

La retta può variare durante la permanenza presso il Centro Anziani in relazione al cambiamento della condizione di autosufficienza dell'ospite attestata dalla Scheda Valgraf.

IMPEGNATIVA AL PAGAMENTO DELLE RETTE DI RICOVERO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (____) e residente a _____

Prov. _____, Cap _____ in via _____ n. _____

cod. fisc. _____, n. telefono _____

nella qualità di _____ del richiedente sig./ra _____

con la presente:

- 1) si impegna all'integrazione del pagamento, nei termini previsti dal Regolamento del Centro Anziani "Ettore Tolazzi" di Moggio Udinese, della retta giornaliera, qualora i redditi del richiedente non fossero sufficienti, garantendo l'obbligazione con i propri redditi e beni mobili ed immobili.
- 2) si impegna, alla data di accettazione all'ingresso, al pagamento di una cauzione infruttifera pari a una mensilità (al lordo del contributo regionale) in vigore all'atto dell'ingresso, mediante versamento presso la Tesoreria Comunale CREDIT AGRICOLE FRIULADRIA Spa - Filiale di Moggio Udinese, Via alla Chiesa, n. 9/A - coordinate IBAN IT 70 A 05336 63970 000035405077.

La quietanza sarà intestata al garante del pagamento con l'indicazione, nella descrizione, del nome dell'ospite.

In fede.

_____, lì _____

Firma _____