



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 **2020** è la seguente:

	RETTA al netto del Contributo Regionale <u>Quota fissa</u>	RETTA al lordo del Contributo Regionale
Ospiti autosufficienti (punteggio BINA < 220 punti)	€ 44,03	€ 44,03
Ospiti non autosufficienti (punteggio BINA ≥ 220 punti)	€ 53,56	€ 71,56

(NB. la retta può variare in relazione al cambiamento della condizione di autosufficienza dell'ospite).

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.

_____, li _____

Firma _____