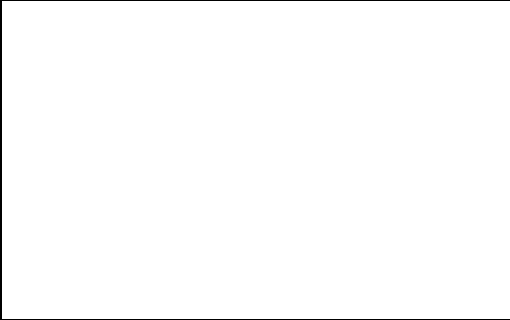


Data di revisione: 22.08.18	Approvazione:
-----------------------------	---------------

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI SERVIZI DELLA
RESIDENZA PER ANZIANI DI ODERZO**

SERVIZIO RESIDENZIALE	CENTRO DIURNO	SOGGIORNO TEMPORANEO
------------------------------	----------------------	-----------------------------



**ALLA RESIDENZA PER ANZIANI
VIA LUZZATTI, N. 33
31046 ODERZO**

l sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ cap. _____ in via _____
n. _____ tel. _____ / _____ , cell. _____,-
e-mail _____

CHIEDE

- L'accoglimento, come ospite, in questa Residenza per Anziani, del Signor _____
nat_ a _____ il _____ residente a _____ via _____ n. _____
- di essere accolt____ , come ospite, in questa Residenza per Anziani

Al pagamento della relativa retta, compresi eventuali aumenti futuri, provvederà _l_ sottoscritt_ per intero, oppure col concorso dei parenti obbligati sottoscritti:

- 1) _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
rapporto col richiedente _____ tel. _____ firma _____
- 2) _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
rapporto col richiedente _____ tel. _____ firma _____
- 3) _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
rapporto col richiedente _____ tel. _____ firma _____
- 4) _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
rapporto col richiedente _____ tel. _____ firma _____

DOMANDA DI AMMISSIONE E IMPEGNATIVA RETTA ALBERGHIERA	Mod.AMIN.01.01 Rev. 01 Pag. 2 di pag. 2
--	---

Data di revisione: 20.02.15	Approvazione:
-----------------------------	---------------

**DICHIARA DI CONOSCERE ED ACCETTARE LE TARIFFE E TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DAL
REGOLAMENTO INTERNO DELLA RESIDENZA ED IN PARTICOLARE LE SEGUENTI CLAUSOLE:**

- versamento anticipato della retta con valuta entro il giorno 8 del mese di riferimento;
- pagamento, durante la prenotazione, della retta intera (ovvero quota alberghiera + contributo regionale);
- in caso di interruzione volontaria del servizio, è richiesto il pagamento di 7 giorni di retta intera successivi a quello di dimissione;
- in caso di interruzione volontaria del servizio di C.D. la retta è dovuta per l'intero mese.

_____ li, _____

Firma del richiedente _____

Firme dei parenti obbligati

