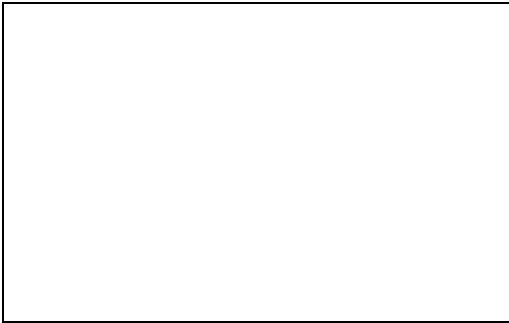


**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI SERVIZI DELLA
RESIDENZA PER ANZIANI DI ODERZO**

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



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

1 sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ cap. _____ in via _____
n. _____ tel. _____ / _____ ,

CHIEDE

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

Al pagamento della relativa retta, compresi eventuali aumenti futuri, provvederà _1_ 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, la retta è dovuta fino alla data di inserimento di un nuovo utente, e comunque per un periodo massimo di 7 gg. dalla 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

