

Alla Direzione
Casa dell'Accoglienza "Baldo Sprea"
P.zza B. Sprea, 18
37031 ILLASI (VR)

OGGETTO: Domanda di Accoglimento.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
Prov. (____), il _____ e residente a _____ Prov. (____)
in Via _____ n. _____, telefono _____

chiede

l'accoglimento del/la Sig./ra _____
nata a _____ Prov. (____), il _____ e residente
a _____ Prov. (____) in Via _____ n. _____
telefono _____ (parente-genitore-congiunto) presso codesto Ente.

Si riporta a conoscenza che il ricoverando è titolare di libretto sanitario n° _____
rilasciato dall' ULSS _____ distretto n° _____ sede di Via _____

Codice Fiscale _____ e delle seguenti pensioni:

- _____ per €=.....=. mensili
- _____ per €=.....=. mensili
- È in possesso della pensione di invalidità n° _____ (allegare copia);
Indennità di accompagnamento? SI NO
- Non è in possesso della pensione di invalidità;
- Non è in possesso della pensione di invalidità, ma è stata inoltrata la domanda (allegare copia);

In caso di accoglimento si impegna a provvedere ed a rispondere personalmente al pagamento della retta giornaliera attuale e futura stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'I.P.A.B. ed alla rifusione delle spese extra eventualmente sopportate per conto dell'assistito in argomento.

Altresì, dichiara di essere a conoscenza che la retta giornaliera può essere ridotta solo nel caso vi sia contributo diretto all'ospite da parte di Enti Pubblici e si obbliga, di conseguenza, ad effettuare il pagamento mensile della retta dovuta e ad accertare il versamento di anticipo retta pari a 1 (una) mensilità e 1/5 (mezza) della retta di degenza dovuta a garanzia spese di degenza, da versarsi prima dell'accoglimento, da restituirsi a fine del rapporto.

In fede,

....., _____

Allegati: copia documento d'identità, copia codice fiscale, autocertificazione (sostitutiva del certificato di residenza, nascita e stato di famiglia), certificato medico.