



CASA DEL SORRISO
di Carriera Antonella
ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI

SEDE LEGALE: C.DA SELVA, 29 - 86010 CAMPODIPETRA (CB)
P.IVA 01843020700 CF : CRRNNL75T55B519I
acarriera@pec.it – antonella.carriera@libero.it
cell. 333 247 1912 – 338 237 9290

IMPEGNATIVA - OBBLIGAZIONE

Al responsabile della casa Famiglia

_____, _____

_____/____ sottoscritt_____ nat____ a
Prov. di _____
il ____/____/____ residente a _____ Prov. di _____
In via _____ n. _____ Cap. _____
Tel. _____;
in relazione alla domanda di ammissione del____ Sig. _____
si obbliga per sé e per gli eredi

1. a corrispondere mensilmente la retta di degenza in vigore per l'Ospite su indicat____, entro il giorno cinque di ogni mese, nonché tutti gli aumenti della predetta retta giornaliera di degenza che verranno stabiliti dalla struttura;
2. al pagamento delle eventuali spese medicinali e cure particolari da prestarsi all'ospite medesimo;
3. al pagamento delle spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede;
4. al pagamento della retta anche in caso dell'ospitalizzazione dell'Ospite in mancanza del tempestivo avviso al Responsabile della struttura;
5. a provvedere per le dimissioni tempestive ed insindacabili dell'Ospite in parola su richiesta motivata del responsabile della struttura;
6. ad accettare per l'Ospite che il personale addetto provveda ad assicurare l'espletamento di tutto ciò che riguarda le normali azioni quotidiane di igiene personale, alla somministrazione dei pasti ed ogni azione che possa assicurare un soggiorno dignitoso, escludendo ogni assistenza di tipo sanitario.

DICHIARA

- Che quanto sopra avrà effetto dalla data di ammissione dell'Ospite;
- che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata della degenza dell'Ospite in parola.

FIRMA _____

Documento di riconoscimento:

Tipo_____ n. _____
Rilasciato da _____ il _____