

APSP "S. Spirito – Fondazione Montel" Pergine Valsugana - TN	IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO	Mod.AMIN.RgC.01.04 Rev. 03 Pag. 1 di pag. 3
--	-------------------------------------	---

Data di emissione: 28/10/2016	Approvazione: RAQ Bolgia Cristina
-------------------------------	-----------------------------------

Spett.le
APSP "S. Spirito - Fondazione Montel"
Via Marconi, 4
38057 - PERGINE VALSUGANA

OGGETTO: impegnativa di pagamento servizi residenziali.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e
residente a _____ indirizzo _____
C.F. _____. in qualità di _____.

SI IMPEGNA

✓ a pagare tutte le spese inerenti il ricovero presso l'APSP "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana

- dello/a stesso/a;
- del/la Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
indirizzo _____
codice fiscale _____

✓ a pagare prenotazione posto letto per richiesta ritardato ingresso a seguito chiamata da parte dell'Ufficio Ospiti di data _____:

- dal _____ al _____

DATA INGRESSO: _____

Ospite su:

- POSTO LETTO CONVENZIONATO**
 - definitivo dal _____
 - sollievo dal _____ al _____
 - temporaneo dal _____ al _____
- POSTO LETTO NON CONVENZIONATO**
 - definitivo
 - temporaneo dal _____ al _____

A tal fine

DICHIARA

1. di percepire l'indennità di accompagnamento:

- SI
- NO
- DOMANDA IN CORSO

2. che le persone obbligate agli alimenti ai sensi degli artt. 433 e 434 del C.C. sono le seguenti:

Grado di parentela	Nome e Cognome	Indirizzo	Tel.

3. di aver preso conoscenza e di sottostare alle norme del Regolamento Interno dell'APSP "S. Spirito - Fondazione Montel";

4. di provvedere al pagamento della retta unica alberghiera entro 30 giorni data fattura mediante:

- bonifico sul c/c IBAN IT56 L 03599 01800 000000131864 presso la Cassa Centrale B.C.C. del Nord Est S.p.A., intestato all'APSP "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana
- ordine permanente a favore dell'APSP "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana compilando modulo Mandato per addebito diretto SEPA Core e consegnandolo presso il seguente Istituto di Credito

_____.

Data di emissione: 28/10/2016

Approvazione: RAQ Bolgia Cristina

6. di versare a garanzia del pagamento della retta deposito cauzionale di Euro _____ mediante bonifico a favore dell'APSP "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana, ai sensi art. 8 del Regolamento Interno.
7. di ricevere la fattura mensile della retta di ricovero presso il seguente recapito:
- indirizzo e-mail _____
 - presso _____

ANNOTAZIONI:

DOCUMENTI ALLEGATI:

- Fotocopia verbale di invalidità;
- Fotocopia decreto di nomina Amministratore di Sostegno/Tutore
- Fotocopia deposito cauzionale;
- Fotocopia C.I. _____;
- _____;
- _____.

Pergine Valsugana, lì _____

In fede
