



Al Presidente  
 Dell'A.P.S.P. Fusconi Lombrici Renzi  
 Piazza Verdi n. 5  
 06046 Norcia

**Oggetto:** "Domanda di accoglienza presso la Residenza Protetta."

La/I... sottoscritt..

- ..... nat.....a .....il..... e residente a .....
- ..... nat.....a ..... il .....e residente a .....
- ..... nat.... a ..... il .....e residente a .....
- ..... nat.... a ..... il .....e residente a .....
- ..... nat.... a ..... il .....e residente a .....

**PREMESSO**

Che il/la ..... nat.. a ..... il..... e residente a .....,  
 C.F....., pensioni IR ..... e inv. civ. ....;

Ha chiesto di poter soggiornare presso la Residenza Protetta di codesto Ente;  
 che detto Ente ha predisposto l'accoglienza delle suddetta istanza subordinandola a dichiarazione impegnativa  
 resa dalle persone obbligate agli alimenti di cui all'art. 433 del C.C.

Per quanto premesso;

**DICHIARANO**

Di impegnarsi e quindi obbligarsi a versare la retta di ricovero presente e futura;  
 autorizza, altresì, l'A.P.S.P. a valersi della presente dichiarazione d'impegno e di obbligo ai sensi e per gli effetti  
 dell'art. 633 e seguenti del c.p.c.;

di aver preso visione della Carta dei servizi dell'A.P.S.P. e di accettarne in *toto* il contenuto.

Norcia, li .....

Firma....., estremi documento di riconoscimento allegato.....;

Firma....., estremi documento di riconoscimento allegato.....;

Firma....., estremi documento di riconoscimento allegato.....;

Firma....., estremi documento di riconoscimento allegato.....

**Nota:** le firme devono essere apposte in presenza dei responsabili amministrativi o dell'assistente sociale.

<b>Resp. Redazione</b>	<b>Resp. Verifica</b>	<b>Resp. Approvazione</b>
RGQ	Resp. Amministrativo	Presidente
Domenico Coccia	Domenico Coccia	Domenico Coccia



Norcia, li

*Brevi manu*

Spett.le

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

Fusconi – Lombrici - Renzi

P.zza Giuseppe Verdi n. 5

06046 – Norcia (PG)

**Dichiarazione di riconoscimento del dovuto e promessa di pagamento**

Il sottoscritto ..... C.F.  
..... nato a ..... e residente in  
..... alla Via .....

PREMESSO CHE

Il Sig./La Sig.ra ..... C.F. nato/a ..... il  
..... e residente in ..... alla Via .....

- ha chiesto di poter soggiornare presso la Casa di Riposo dell’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Fusconi – Lombrici – Renzi (di seguito anche solo Azienda Pubblica);
- l’Azienda Pubblica ha accolto l’istanza di accoglienza di cui sopra;
- la quota parte di retta a carico del ricoverando per il servizio di assistenza presso l’Azienda Pubblica è pari ad € ..... annui per l’anno .... ;
- la misura delle retta di cui sopra è suscettibile di variare periodicamente anche a seconda ed in conformità della normativa statale e regionale vigente;
- .....

Tutto quanto sopra premesso il/la Sig./Sig.ra .....

DICHIARA

- a) Ai fini dell’art. 1988 del codice civile di riconoscere l’obbligo di versare la somma di € ..... a titolo di retta per il ricovero e l’assistenza al Sig. .... per il periodo che va dal ..... al .....
- b) Di obbligarsi a versare le somme in menzione in rate frazionate ed anticipate in ragione di ogni mese e per un importo pari ad € .....
- c) In caso di interruzione anticipata del rapporto di ricovero presso l’azienda Pubblica, le somme di cui al punto a) verranno ridotte in modo proporzionale