

| | | |
|----------------------|--|----------------------------------|
| A.S.P. II. RR. B. | ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' PAGAMENTO RETTA | Mod. 22 Rev. 1 Pag. 1 di 1 |
|----------------------|--|----------------------------------|

A.S.P.
ISTITUTI RIUNITI DI BENEFICENZA
RESIDENZA PROTETTA "G. BALDUCCI"
C.F. 81002290542 P. IVA 01220980542 TEL 0759417808 – FAX 0759417722
e-mail: iirrb@informatica95.com;residenzabalducci@gmail.com

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' PAGAMENTO RETTA

Il/la sottoscritto/a.....
(oppure)

Il/la sottoscritto/a.....
(nella sua qualità di referente)

del/la Sig/ra.....

ospitato/a nella Residenza Protetta "G.BALDUCCI" di Umbertide

- in regime di convenzione con il SSN
- non in convenzione con il SSN

SI IMPEGNA

al pagamento del 50% della retta giornaliera fissata dalla Regione dell'Umbria attualmente pari ad €..... mediante accredito nel c/c bancario degli A.S.P. II.RR.B.

al pagamento della intera retta giornaliera fissata dalla Regione dell'Umbria attualmente pari ad €..... mediante accredito nel c/c bancario degli A.S.P. II.RR.B.

quale retta per il mantenimento dell'ospite nella Residenza Protetta "G.BALDUCCI" di Umbertide .

Data

Il Dichiarante