


MSC.RSA.02 Rev.01 del 16.12.2024 Pag. 1 a 2	Direzione Sanitaria	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Santa Maria al Castello Pessano con Bornago	
<b>DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ECONOMICO E / O VARIAZIONE SISTEMAZIONE</b>			

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ (...)

Il sottoscritto (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (allegare fotocopie C.F.- C.I.)

Email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Relazione di parentela \_\_\_\_\_  Tutore  Curatore  Garante  Altro titolo \_\_\_\_\_

Amministratore di sostegno (nei limiti delle disponibilità economica dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare)

## DICHIARA

DI ASSUMERE, CON DECORRENZA DAL GIORNO DELL'INGRESSO, L'ONERE DELLA RETTA DI RICOVERO QUALE "RAPPRESENTANTE DELL'OSPITE" (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

### DICHIARANDO ALTRESI'


- di **riconoscersi obbligato in solido con l'Ospite** nei confronti della RSA, anche in presenza di altri congiunti tenuti per legge a provvedere, **alla corresponsione della retta, senza che la RSA debba rivolgersi prioritariamente all'Ospite** (quindi, senza il beneficio della preventiva escussione del debitore principale "Ospite" e con espresso esonero dagli obblighi di cui all'art. 1957 c.c.), assumendo il ruolo di fideiussore ai sensi e per gli effetti degli artt. 1936 e seguenti del c.c.;

In particolare per quanto riguarda ***l'Amministratore di sostegno***, in qualità di ***Rappresentante dell'Ospite, quanto sopra si applica limitatamente alle disponibilità economiche dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare.***

- di essere a conoscenza e che la corresponsione mensile dell'importo della retta copre le prestazioni socio-assistenziali/alberghiere rese dalla RSA - al netto della quota erogata dalla Regione;
- di essere a conoscenza ed **accettare le condizioni economico/finanziarie** che regolano l'accesso e la permanenza dell'Ospite presso la RSA **di cui il Regolamento Economico Finanziario** e, in particolare:
  - a) di essere a conoscenza che la retta giornaliera, considerando l'inizio dell'accoglienza dal giorno di ingresso, prevista per l'anno ..... e successivi, salvo rideterminazione, è di:

sistemazione ..... importo € ..... validità dal .....

- b) di essere a conoscenza e accettare gli eventuali aumenti di retta e o variazioni di sistemazione che potessero essere disposti dalla Direzione della RSA e di cui si darà adeguato preavviso ai sensi dell'art. 1 del Regolamento Economico Finanziario;
- c) di essere a conoscenza ed accettare le modalità e i termini di pagamento della retta, di cui all'art. 3 del Regolamento Economico Finanziario;

MSC.RSA.02 Rev.01 del 16.12.2024 Pag. 2 a 2	Direzione Sanitaria	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Santa Maria al Castello Pessano con Bornago	
<b>DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ECONOMICO E / O VARIAZIONE SISTEMAZIONE</b>			

- di confermare, sotto la propria piena responsabilità, che i presenti obblighi hanno effetto e durata sino alla avvenuta dimissione dell'Ospite dalla RSA.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE:**

---

**L'INTESTATARIO DELLA FATTURA E DELLA CERTIFICAZIONE DELLE SPESE SANITARIE (valida ai fini della dichiarazione dei redditi\_ DGR21/03/1997 n°26316) saranno a NOME DELL' OSPITE e rilasciate dal Servizio Amministrazione.**

DESTINATARIO DELLA POSTA       OSPITE       "Rappresentante dell'Ospite"

**RISERVATO ALLA RSA:**

CODICE D'INGRESSO \_\_\_\_\_ ENTRATO IL \_\_\_\_\_ REPARTO \_\_\_\_\_