

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

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:
 - 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

- 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;
- 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 ETS Santa Maria al Castello Pessano con Bornago	
DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ECONOMICO E / O VARIAZIONE SISTEMAZIONE			

- 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 _____