

Alla Direzione  
RSA San Remigio  
Via Alfredo di Dio 14  
20038 Busto Garolfo - Mi

OGGETTO: Dichiarazione ai fini del pagamento integrale della retta di ricovero

A corredo dell'istanza di ammissione alla lista d'attesa per l'inserimento nella RSA del/della signor/signora:

\_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Diretto/a richiedente l'inserimento nella struttura
- Garante del richiedente

Preso atto che l'importo medio annuo della retta di ricovero ammonta ad € 73.00 per camera doppia ed € 86.00 per camera singola:

COMUNICA

Che il reddito mensile dell'ospite ammonta a circa \_\_\_\_\_ euro nette, così ripartite:

Pensione ordinaria	€	
Assegno di accompagnamento	€	
Altro reddito	€	
Altro reddito	€	

DICHIARA

Che il reddito sopra indicato:

- è sufficiente                                       non è sufficiente

Per la copertura della retta di ricovero.

Nel caso in cui non fosse sufficiente, indicare di seguito le modalità con cui si intende garantire il pagamento della retta ( sono ammesse più risposte ):

- Disponibilità di risparmio economiche e finanziarie del richiedente
- Integrazione retta da parte del Comune di \_\_\_\_\_ . In particolare, la richiesta d'integrazione è:
- in corso
- già deliberata

Integrazione monetaria da parte dei seguenti familiari:

NOMINATIVO	GRADO DI PARENTELA	NOTE

Il sottoscritto della presente:

dichiara che le dichiarazioni rese con la presente non costituiscono impegno economico e finanziario al pagamento della retta , ma vengono rese esclusivamente ai fini della conoscenza della situazione economico-finanziaria del richiedente.

Che l'impegno al pagamento integrale della retta verrà formalmente e diversamente assunto

dell'interessato e/o dai suoi garanti solo al momento della sottoscrizione del contratto di ingresso.

Di essere consapevole che a causa del periodico incremento dei costi delle materie prime e del personale la RSA potrà procedere all'aggiornamento delle richieste di inserimento e che eventuali modifiche sostanziali delle dichiarazioni rese con il presente modulo dovranno essere comunicate contestualmente al predetto aggiornamento.

Di autorizzare la Fondazione all'uso delle informazioni qui esposte esclusivamente per finalità relative alla definizione della graduatoria di inserimento in lista d'attesa. Si fa divieto di utilizzare le stesse per altri fini e/o di diffondere a chicchessia le suddette informazioni.

Busto Garolfo, \_\_\_\_\_

In fede, \_\_\_\_\_

Via ALFREDO Di Dio 14  
20038 BUSTO GAROLFO (MI)

---

TEL. 0331-536944/6  
MAIL: [INFO@RESIDENZASANREMIGIO.IT](mailto:INFO@RESIDENZASANREMIGIO.IT)  
[WWW.RESIDENZASANREMIGIO.IT](http://WWW.RESIDENZASANREMIGIO.IT)