

**Oggetto: Dichiarazione impegno di spesa RSA.
Ricoveri a tempo determinato – Ricoveri di sollievo.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ cellulare _____

codice fiscale _____

dichiara di assumersi l'onere del pagamento della retta di degenza, dovuto in forma anticipata per il periodo richiesto, mediante bonifico bancario o postale.

Costituendosi garante nei confronti della Fondazione Mazzali ONLUS:

- per se stesso
- in qualità di (grado di parentela o altro titolo) _____
del/la Sig./ra _____

In fede.

Data _____

Il dichiarante
