

**Oggetto: Dichiarazione impegno di spesa RSA.
Ricovero a tempo indeterminato.**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
tel. _____ cellulare _____
codice fiscale _____

costituendosi garante nei confronti della Fondazione Mazzali ONLUS:

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

dichiara di assumersi l'onere del pagamento:

- della retta di degenza, dovuta in ratei mensili anticipati entro la fine del mese di competenza, con utilizzo obbligatorio di addebito diretto dal conto corrente dell'intestatario della fattura;
- della somma di **€ 1.350,00** (euro milletrecentocinquanta) a titolo di cauzione fruttifera, al tasso di interesse legale, che verserò obbligatoriamente entro il giorno dell'ingresso.

In fede.

Data _____

Il dichiarante
