



## Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI"

Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170

**25020 PRALBOINO (BS)**

Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988

E-mail: [fondazione\\_onlus@casadiriposorsapralboino.it](mailto:fondazione_onlus@casadiriposorsapralboino.it)



Alla Fondazione Onlus "Longini – Morelli"  
Via Morelli 8/10 Pralboino

### IMPEGNATIVA PER IL PAGAMENTO DELLA RETTA DI RICOVERO A CARICO DELL'OSPITE

SIG. : \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_

IL/I SOTTOSCRITTO/I:

1. Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

2. Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

3. Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

con la presente si impegna/si impegnano a corrispondere alla Struttura Socio – Assistenziale per anziani con sede in \_\_\_\_\_ l'intera retta di ricovero attualmente di euro \_\_\_\_\_ mensili pari a euro \_\_\_\_\_ giornalieri che verrà a maturarsi a seguito del ricovero del signore \_\_\_\_\_.

Ai sensi dell'Art. 433 C.C. e seguenti e/o per propria libera scelta l'impegno di pagamento verrà garantito anche nel caso di aumenti periodici della retta approvati dall'Amministrazione dell'Ente.

Il/I sottoscritto/i si impegna/si impegnano altresì a rivalersi eventualmente nei confronti di altri parenti obbligati per legge per la parte che loro compete.

I DICHIARANTI

\_\_\_\_\_