



Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

il _____

Residente a _____

in via _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75D.P.R.445/2000).

S I I M P E G N A

A garantire la corresponsione dell'intera retta di ricovero o della quota parte stabilita, necessaria a coprire interamente il corrispettivo dovuto, indicato dal CdA della Casa di Riposo, nonché a saldare eventuali insoluti a fronte dei servizi erogati

☐ a nome e per conto del__ Sig__

nat__ a il

in qualità di ☐ Rappresentante legale

☐ altro.....

☐ a nome e per conto di se stess__, in qualità di DIRETT_ INTERESSAT__

La copertura economica necessaria all'assolvimento dell'impegno di spesa assunto dal diretto interessato, viene garantita dal/la Sig/ra:

Cognome Nome (GARANTE) _____

Nato/a a _____

il _____

Residente a _____

in via _____

Borgosesia, li ___/___/_____

Firma del contraente

Allegare documento d'identità

Firma del diretto interessato

Allegare documento d'identità

Firma del garante

Allegare documento d'identità