

OGGETTO: Richiesta di riduzione retta mensile.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ residente a _____
in Via _____ n. _____, in nome e per conto
di _____ ospite/utente di:

- Residenza protetta presso il “Centro Sociale Primavera”
- Casa di riposo presso il “Centro Sociale Primavera”
- Centro diurno anziani “Il Giardino dei Tigli”

DICHIARA

ai sensi degli artt. 38, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, e consapevole di quanto previsto dal regolamento del servizio sopra specificato, che il/la Sig./ra _____ si è assentato/a dalla struttura dal _____ al _____ per il seguente motivo:

- Ricovero ospedaliero
- Altro (specificare) _____

CHIEDE

la riduzione della retta relativa al servizio sopra specificato per il periodo di assenza.

A tal fine, autorizza la comunicazione al seguente indirizzo e-mail _____ dell'importo da sottrarre alla prossima mensilità in pagamento.

San Benedetto del Tronto, lì _____

firma

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.