

***Impegnativa di pagamento***  
ALLEGATO 3

**(Si precisa che il soggetto che sottoscrive l'impegnativa di pagamento deve essere il medesimo che sottoscrive il contratto d'ingresso.)**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

e residente a .....

in via ..... tel. ....

C.F. ....

In qualità di:

- Assistito
- parente (specificare grado di parentela).....
- Tutor
- Amministratore di sostegno
- Sindaco del Comune (specificare).....
- Altro (specificare).....

*si impegna*

- Al rispetto del vigente contratto d'ingresso della R.S.A. di cui dichiaro di aver preso visione e ad accettarne il contenuto in ogni sua parte.
- Al pagamento mensile della retta di ricovero, determinata annualmente dalla struttura

per il ricovero del/della signore/a .....

nato/a a ..... il .....

e residente a .....

in via ..... tel. ....

Data .....

Firma per accettazione

*Villa dei Cedri*  
Residenza Sanitaria Assistenziale  
Via Monte Grappa, 59 23807 Merate (Lc)  
Tel. 039 59101 . Fax 039 5910304

*Impegnativa di pagamento*

.....