



Azienda di Servizi alla Persona
Basso Lodigiano

RICHIESTA D'INGRESSO "APA BONOMI"

Data, _____

La/Il sottoscritta/o _____

in qualità di GARANTE per il RICHIEDENTE,

Sig.ra/Sig. _____

sceglie la formula di retta _____, richiede l'inserimento a partire dal giorno _____,

subordinato alle seguenti condizioni:

- manifesta accettazione all'ingresso da parte del RICHIEDENTE;
- parere favorevole all'ingresso in seguito a valutazione da parte del medico specialista della struttura;

Per la struttura _____

Per accettazione

Firma del Richiedente _____

Firma del Garante _____

Data, _____

La/Il sottoscritta/o _____

Nato/a _____ Provincia _____ il _____

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO
Sede legale e amministrativa: Via Gandolfi 27/33, 26845 Codogno (LO)
C.F. 90519590153 - Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL 0377 9255901 - FAX 0377 9255930 - WEB www.aspbassolodigiano.it - EMAIL info@aspbassolodigiano.it -
PEC pec@pec.aspbassolodigiano.it

Residente in _____ Cap _____

Via _____ Tel n.: _____

C.F.: _____

La/Il sottoscritta/o si impegna ad osservare le norme del regolamento e richiede la seguente opzione di retta:

la tariffa è di € 57,00 giornalieri

Firma del Richiedente _____

Firma del Garante _____