



REGIONE
LAZIO



DICHIARAZIONE DI IMPEGNO del soggetto autorizzato al ricovero in R.S.A.

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....,
in possesso del parere favorevole al ricovero in RSA
per giorni....., si impegna a corrispondere la quota parte della diaria a suo carico
di euro...../die

completamente

parzialmente

Data.....

Firma.....

Nel caso di dichiarazione resa da familiare/amministratore di sostegno/tutore:

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....
in qualità di tutore si impegna a corrispondere la quota parte della diaria a carico del/la sig./sig.ra
..... nato/a a.....
il..... di euro...../die.

Data

Firma

Nel caso in cui l'assistito non sia in grado di provvedere in tutto o in parte alla quota della diaria
a suo carico, il signor....., nato a.....
residente a....., si impegna a corrispondere, ai sensi dell'art. 433 del c.c
il contributo completo o parziale di euro..... ad integrazione della diaria
per la RSA.....

Data

Firma