

AL RESPONSABILE DELLA U.O. UNITA' VALUTATIVA GERIATRICA

DI.....

AZIENDA U.S.L. 3 DI CATANIA

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO/A A.....IL.....

RESIDENTE A

IN VIA/P.ZZA.....

RECAPITO TELEFONICO.....

IN ATTO RICOVERATO PRESSO.....

DIMESSO/A da.....il.....

CHIEDE ALLA S.V.

() PER SE STESSO

() PER I, PROPRIO FAMILIARE.....

NATO A.....IL.....

RESIDENTE IN VIA.....

A.....TEL.....

DI ESSERE RICOVERATO PRESSO UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA (R.S.A.), CONVENZIONATA CON CODESTA AZIENDA SANITARIA AI SENSI DEL DECRETO PRESIDENZIALE 25/10/1999. DICHIARA INOLTRE DI ESSERE STATO RESO EDOTTO DEI CONTENUTI PRESENTI NEL PREDETTO DECRETO PRESIDENZIALE, DEI CONTENUTI PRESENTI NEL DECRETO ASSESSORE SANITA' REGIONE SICILIANA DEL 07-08-2001 (G.U.R.S. n. 46 DEL 04-10-2002) E DEI CONTENUTI PRESENTI NEL DECRETO ASSESSORE SANITA' REGIONE SICILIANA n. 4527 DEL 17-12-2004 (G.U.R.S. n. 08 DEL 25-02-2005). IN PARTICOLARE IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A PAGARE ALLA A. USL 3 DI CATANIA, SECONDO LE MODALITA' CHE GLI SARANNO COMUNICATE SUCCESSIVAMENTE, LA QUOTA PARTE DELLA RETTA DI RICOVERO IN RSA A PROPRIO CARICO PARI A € 34,89 AL GIORNO, SALVO PRODURRE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE IDONEA CHE ATTESTI LA POSIZIONE ECONOMICA PROPRIA E/O DEGLI OBBLIGATI PER LEGGE (ART. 433 DEL CODICE CIVILE), NEI CUI CONFRONTI LA A. USL 3 SI POTRA' RIVALERE PER IL COMPLETO PAGAMENTO DELLA QUOTA PARTE DELLA RETTA DI RICOVERO A CARICO UTENTE, SECONDO QUANTO PREVISTO DALL'ART. 2 DI DETTO DECRETO.

ESSENDO STATO INFORMATO DELLE R.S.A. PRESENTI NEL TERRITORIO DELLA A. USL 3 DI CATANIA E DELLA LORO ALLOCAZIONE, SCEGLIE LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE **RESIDENZA SANITARIA ARKA SRL** DI MISTERBIANCO COMPATIBILMENTE ALLA DISPONIBILITA' DI POSTI LIBERI.

LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.A. n. 4527 DEL 17-12-2004 (G.U.R.S. n. 08 DEL 25-02-2005).

FIRMA

CATANIA,

.....