

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 **VILLA LISA 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, .....

.....