

# REGIONE CALABRIA

ASP di CATANZARO

*Ambito di Lamezia Terme*

Oggetto: Dichiarazione di Consenso al Ricovero

## ASSISTITO :

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Dichiara di acconsentire all'eventuale ricovero presso la struttura sotto indicata prescelta e/o disponibile.

Struttura \_\_\_ U.O.C. Riabilitazione  
Polo Integrato ASP /INAIL\_

FIRMA dell'Assistito

**Per** l'assistito impossibilitato a firmare, l'impegno viene assunto dal Sig. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ che con la sottoscrizione della presente si fa carico di tutti gli obblighi ed oneri riferiti al ricovero

Documento \_\_\_\_\_ rilasciato \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ ( firma) \_\_\_\_\_

## Dichiarazione d'Impegno:

Con la presente , altresì,il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
( cognome e nome dell'assistito/familiare/ tutore)

con riferimento all'allegata istanza di ricovero in RSA/CP , nel caso che lo stesso ricovero venga autorizzato si impegna a rispettare le decisioni in materia di dimissioni definitive e di corrispondere in proprio la quota della tariffa che resta a suo carico e sarà da questi versata direttamente alla Struttura.

Di comunicare e trasmettere tempestivamente eventuali variazioni del proprio reddito e del godimento o meno dell'indennità di accompagnamento;

S'impegna e si obbliga sin d'ora a far proprie le rette giornaliere riferite alla permanenza nella struttura in ipotesi del venir meno dei requisiti che ne hanno determinato l'accesso e/o proroga.

Data \_\_\_\_\_

Firma