

# PIO ISTITUTO ELEMOSINIERE - ALBERTON DEL COLLE

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

## IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO (Mod. B)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di richiedente l'ospitalità del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA AL PAGAMENTO

nei termini previsti dal Regolamento della Casa di Riposo, della retta di ospitalità del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, mediante (barrare la voce che interessa):

- versamento/bonifico sul conto di Tesoreria dell'Asp presso Monte dei Paschi SpA – F.le di Venzone, P.zza Municipio, n. 9, IBAN: **IT900010306438000001289520**;
- autorizzazione all'addebito sul conto corrente bancario IBAN n. \_\_\_\_\_ presso la Banca \_\_\_\_\_ F.le di \_\_\_\_\_ intestato al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (richiede attivazione servizio presso la Banca);
- versamento sul conto corrente postale n. 15547334 intestato al Pio Istituto Elemosiniere – Servizio di Tesoreria, Via San Giovanni n. 8, Venzone;

per tutto il periodo di permanenza , garantendo l'obbligazione con i propri beni mobili ed immobili e con i propri redditi o rendite di qualsiasi natura.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ (firma del richiedente) \_\_\_\_\_