

# PIO ISTITUTO ELEMOSINIERE - ALBERTON DEL COLLE

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (Mod. C)

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. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'Asp Pio Istituto Elemosiniere – A. del Colle di Venzone è una struttura classificata come Casa Albergo ai sensi del DPGR n. 83 del 14.02.90 e destinata all'accoglimento di persone anziane autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Inoltre per quanto alla DGR n. 2089/06, che la struttura stessa è autorizzata a mantenere l'ospitalità degli anziani ospiti che diventano non autosufficienti durante la permanenza presso la struttura fino ad un massimo di 550 punti di scheda BINA;
- di impegnarsi qualora il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ diventi non autosufficiente e fino al suddetto limite di mantenimento dell'ospitalità fissato in 550 punti di scheda BINA, alla corresponsione delle maggiori spese e rette necessarie all'assistenza in base al tariffario vigente tempo per tempo;
- di impegnarsi qualora il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ diventi non autosufficiente oltre al suddetto limite di mantenimento fissato in 550 punti di scheda BINA, a provvedere al trasferimento dell'anziano presso una struttura a ciò autorizzata;
- di autorizzare l'Asp a provvedere qualora ne ricorresse la necessità al ricovero dell'anziano presso strutture ospedaliere o di RSA o a quant'altro prescritto dal medico di medicina generale;

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