

## DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL PAGAMENTO DELLA RETTA DA PARTE DEI FAMILIARI

Il Sottoscritto/o \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

In qualità di:

- marito/moglie
- figlio/a
- fratello/sorella
- nipote
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

a pagare dal giorno dell'effettiva ammissione del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
all'Oasi Sant'Antonio – Casa Protetta la retta di presenza giornaliera pari ad € ..... , qualora lo stesso non sia  
in grado con redditi propri di provvedere al pagamento di quanto dovuto.

Si dichiara altresì che venendo meno all'impegno assunto con la presente, si provvederà ad applicare la  
procedura coattiva, stabilita dalla legge, rinunciando fin da ora a ogni opposizione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

Da apporsi in presenza del/della dipendente addetto/a, da firmare allegando fotocopia del documento di  
identità valido.

Furci Siculo, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)