



**FONDAZIONE “Casa dell’Ospitalità Federico Marulli “** Residenza Protetta/Casa di Riposo  
*Via Leopardi n. 2 \_ 60010 Ostra Vetere (AN) Tel./Fax 071/964216*  
C.F. 83000410429 – P. I.V.A. 02535610428  
PEC [fondazionemarulli@legalmail.it](mailto:fondazionemarulli@legalmail.it) e-mail [irbostravetere@libero.it](mailto:irbostravetere@libero.it) [www.casadiriposomarulli.it](http://www.casadiriposomarulli.it)

**DICHIARAZIONE DI OBBLIGAZIONE**  
**DEL GARANTE**

Il/La sottoscritt.....  
nat..... il ...../...../..... a ..... (.....) e  
residente a ..... Via ....., N°.....  
Tel. ....

Con riferimento alla domanda di ammissione del/la Sig.....  
nat..... il ...../...../..... a ..... (.....) e  
residente a ..... Via ....., N°.....

con la presente si impegna, in solido, a corrispondere la retta mensile stabilita da Codesta Amministrazione ai sensi dell’ art. 9 del Regolamento Generale dell’Organizzazione dei Servizi di Assistenza.

Dichiara che, ogni modifica od integrazione della retta di degenza prevista a norma dell’art. 8. ultimo comma, del R.G.S.A. verrà dallo stesso accettata se non interverrà rinuncia scritta entro e non oltre 10 (dieci) giorni dalla comunicazione pena la dimissione dell’ospite.

Data .....

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)