

*Al Consiglio di Amministrazione della  
Casa di Riposo "Pietro Zangheri" – Forlì*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione presso codesto Istituto nel/i reparto/i \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere beneficiario di pensioni \_\_\_\_\_

di Euro \_\_\_\_\_ mensili e che la garanzia al pagamento della retta viene assunta da:

\_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Forlì, \_\_\_\_\_

Per comunicazioni rivolgersi a: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_.