

OGGETTO: Riconoscimento di debito nei confronti del Comune.

All'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
e-mail o P.E.C. \_\_\_\_\_, in qualità di (barrare la casella interessata):

- ospite presso l'A.S.P. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_,
- in attesa di ricovero presso l'A.S.P. \_\_\_\_\_

Avendo richiesto in data \_\_\_\_\_ per il tramite del Servizio Sociale dei Comuni l'integrazione della retta di ricovero da parte del Comune di Tolmezzo, **si dichiara debitore nei confronti di quest'ultimo** per le somme che a tale scopo saranno anticipate e con la presente s'impegna, qualora l'attuale situazione economica dovesse per qualsiasi motivo subire delle modificazioni, a:

- darne tempestiva comunicazione al Comune;
- provvedere al rimborso di quanto anticipato fino a quel momento dal Comune, nei limiti delle sopravvenute nuove risorse disponibili.

Indica quale proprio referente per gli aspetti economici, avente potere di firma sul proprio conto corrente, il/la signor/signora \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_ al/alla quale saranno inviate le comunicazioni riferite al/la sottoscritto/a

**In caso di assenza di persone di fiducia idonee a svolgere tali funzioni, accetta di procedere alla richiesta di nomina di un Amministratore di sostegno, mediante il Servizio Sociale dei Comuni.**

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

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_