

Modulo di impegno

al Ricovero con maggior comfort alberghiero

Per il Paziente, in regime di ricovero, è possibile fruire del trattamento di maggior comfort alberghiero, ove disponibile. La tariffa comprende l'uso della camera con comfort aggiuntivi sia in modalità condivisa che esclusiva ed, eventualmente, la possibilità del posto letto per l'accompagnatore. La camera singola potrà essere garantita compatibilmente con le esigenze organizzative delle strutture di degenza.

Dati Paziente:

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

C. F. _____

Tel. _____

e-mail _____

DICHIARA

- di scegliere l'opzione "trattamento di maggior comfort alberghiero" con costo inteso a giornata da moltiplicare per i giorni di ricovero.
- di essere a conoscenza che la possibilità di utilizzare la camera ad uso singolo o il letto per l'accompagnatore assegnati potranno essere revocati nel corso del ricovero in caso di necessità e di carenza di posti letto e che, nel caso di interruzione anticipata del servizio, saranno fatturate solo le giornate effettivamente godute.
- di impegnarsi al pagamento della somma preventivata in anticipo rispetto alla data del ricovero e adempiere al pagamento o ricevere a credito eventuali somme a conguaglio prima della dimissione.

Data _____

Firma leggibile

Tipologia di servizio richiesto:

- Camera singola o camera doppia ad uso singola - € 100,00 più IVA al 10%
- Camera doppia con posto letto per accompagnatore - € 120,00 più IVA al 10%

Giornate di ricovero previste: _____