



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (da compilare da parte del parente garante)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Pr. _____), il ___ / ___ / _____ e residente a _____ in
via _____, N. _____ dichiara di costituirsi garante in relazione a
tutte le norme regolanti il rapporto del/la Signor/a _____ nato/a a
_____ (Pr. _____), il ___ / ___ / _____ e residente a
_____ in via _____, N. _____
vigenti tra quest'ultimo e la Casa di Riposo di Ponte San Pietro Onlus.

In caso di insolvenza nel pagamento, si dichiara di assumere ogni responsabilità al riguardo.

_____, li ___ / ___ / _____

IN FEDE

N.B. allegare copia carta di identità di chi sottoscrive

Via Matteotti, 5 - 24036 Ponte San Pietro (Bg)
Tel./Fax 035 611.055 - e-mail: segreteria@casadiriposp.it - www.rsaponte.it
Cod. Fisc. 82000550168 - P.IVA 01837860160
Ente Morale con R.D. n. 1999 del 21/11/40