

(spazio per il timbro di ricevuta dell'A.S.P.)

Spett. A.S.P. VALSASINO  
Direzione Amministrativa  
VIA VALSASINO, 116  
20078 SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

mail: [direzione.amministrativa@aspvalsasno.it](mailto:direzione.amministrativa@aspvalsasno.it)

Il sottoscritto

		Codice fiscale			
Nato a				il	
Residente in					
Indirizzo/n./cap.					
Telefono n°			Cellulare n°		
Grado di parentela			dell'ospite		

dimesso / deceduto dalla R.S.A. in data ..... chiede il RIMBORSO ANTICIPO IN CONTO RETTE versato per la formalizzazione dell'ingresso dell'ospite.

**Allega alla presente:**

**1) "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ"**

**rilasciato dal Comune in originale con marca da bollo**, attestante l'individuazione degli eredi (come da fac-simile);

**2) Codice IBAN** su cui accreditare l'importo dovuto, **stampato della Banca**.

**3) Delega da parte di tutti i coeredi all'erede richiedente** autorizzato alla riscossione di tutte le somme dovute dall'ASP Valsasino dopo il decesso del congiunto (come da fac simile)

**4) Copia dei documenti di identità e codice fiscale di tutti gli eredi**

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

Firma .....

**ATTENZIONE: LA MANCATA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA' IN ORIGINALE CON MARCA DA BOLLO E/O DEL CODICE IBAN SU FOGLIO STAMPATO DALLA BANCA SOSPENDE IL PAGAMENTO DEL RIMBORSO**