

# Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

allegato alla domanda di ricovero del Sig./Sig.ra.....

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_; residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ /partita IVA \_\_\_\_\_;

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace

## DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 2000:

### **Parte A (necessaria)**

- di possedere i seguenti redditi imponibili lordi quantificati in base all'ultima dichiarazione dei redditi (anno .....)  
€....., di cui:
  - da lavoro autonomo € .....
  - da lavoro dipendente €.....
- di essere titolare di pensione di tipo: .....per l'importo annuo di € .....
- di aver presentato domanda di indennità di accompagnamento in data.....  
*oppure*
- di essere titolare di indennità di accompagnamento;
- di essere invalido civile;
- di non possedere proprietà immobiliari;  
*oppure*
- di essere proprietario dei seguenti beni immobili (*in alternativa allegare dichiarazione dei redditi, quadri A e B*)

n. ordine	Catasto T/F	Rendita	Utilizzo	% Proprietà

### **Parte B (eventuale)**

(da rilasciare per il caso in cui i redditi complessivamente percepiti dagli impegnatari siano inferiori a €70.000,00= lordi annui, € 35.000,00= nel caso in cui a sottoscrivere il contratto sia il solo ospite)

- 1) di essere titolare di:
  - Conto corrente bancario n.....c/o ..... IBAN..... con saldo di €..... alla data..... ;
  - Conto corrente postale n..... c/o .....con saldo di €..... alla data.....;
  - Libretto di risparmio n..... c/o .....con saldo di €..... alla data.....;
  - Titoli per un totale di €.....alla data.....
- 2) la propria disponibilità a prestare le seguenti ulteriori garanzie (fideiussione, versamento retta anticipata pari a due o più mensilità, costituzione deposito cauzionale pari a due o più mensilità):  
.....  
.....  
.....

## DICHIARA INOLTRE

di non avere a proprio carico, né a carico di famigliari conviventi, pendenze debitorie di sorta né contenziosi con l'Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli".

Oltre a quanto sopra, il sottoscritto prende atto di essere tenuto al rispetto dei principi e delle previsioni del "Modello di Organizzazione e Controllo" e del connesso Codice Etico adottato dall'ASP Golgi-Redaelli in ottemperanza al D.Lgs.08.06.2001 n.231, come pubblicato sul sito aziendale [www.golgiredaelli.it](http://www.golgiredaelli.it), sezione Azienda-Statuto e Regolamenti, che dichiara di conoscere e di accettare. Le presenti previsioni costituiscono parte integrante degli accordi negoziali instaurandi o instaurati e dispiegano i propri effetti fino al completamento del rapporto con l'Azienda.

Milano, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante  
-----

(Allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore)