



Fondazione
**MICOLI -
TOSCANO**

Via Favetti, 7 33080 CASTIONS di Zoppola (Pn)

Tel. 0434/97187 Ammin.

Infermeria 0434/97016 - Fax 0434/97243

All. 1

PRENOTAZIONE SERVIZIO Centro Diurno

Utente: _____

Mese: _____

Retta: € 55,00 giornalieri, come da Delibera del CdA del 30.05.2023;

__ | __ sottoscritt _____

Nella sua veste di sottoscrittore del contratto di ingresso per _____

CHIEDE

La prenotazione dell'accesso al Centro Diurno con le seguenti modalità:

dal _____

al _____

E' inoltre consapevole che:

La frequenza minima al servizio, salvo casi concordati, è di almeno un mese.

La frequenza settimanale minima è nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, con possibile estensione anche al sabato ed alla domenica, previo accordo con la Fondazione.

Ai fini del pagamento della retta la fatturazione terrà conto di non meno di un mese solare, esclusi i giorni festivi, i sabati e le domeniche quando non frequentati.

In caso di richiesta di frequenza su 6/7 giorni, gli stessi verranno fatturati anche se non utilizzati.

Il pagamento della retta avverrà con modalità posticipata entro il giorno 20 del mese successivo.

Castions di Zoppola, li _____

FIRMA
