

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Diretto interessato o familiare di riferimento \_\_\_\_\_

SI ASSUME FORMALMENTE L'ONERE DI CORRISPONDERE LA retta mensile di inserimento:

- Camera singola € 1.386,00
- Camera doppia € 1.287,00

Il Dichiarante