

Azienda pubblica di servizi alla persona "STATI UNITI D'AMERICA"

Via Stati Uniti d'America 10 - 33029 VILLA SANTINA (UD) – aspstatiuniti@pec.it
- C.F. e P. I. 02892040300

Documenti da presentare al momento del ricovero

1. Tessera Sanitaria
2. Codice fiscale
3. Fotocopia pensioni di cui è titolare
4. Fotocopia verbale di invalidità o fotocopia domanda presentata all'A.S.L.
5. Carta d'identità (dell'ospite e del garante)
6. Tessera Elettorale
7. Certificato autorizzazione dei pannoloni
8. Esenzione tickets per persona non invalida (dichiarazione del reddito)
9. Certificato di residenza rilasciato dall'Ufficio Anagrafe

Se a carico di una Amministrazione Comunale:

1. Condizioni di ammissione e di pagamento firmato dal Sindaco
2. Lettera impegnativa di pagamento rette ricovero firmata dal Sindaco
3. Dati anagrafici autenticati dall'Ufficio Anagrafe del Comune di residenza

Se a carico di privato:

1. Condizione di ammissione e pagamento firmata dalla persona che si rende garante al pagamento delle rette di ricovero
2. Dati anagrafici dall'Ufficio anagrafe del Comune di residenza, sostituiti da autocertificazione se il ricoverato è in grado di firmare.

N.B.: I ricoveri sono subordinati ad un periodo minimo di permanenza di due mesi.

Per le persone a carico privato i pagamenti dovranno essere effettuati presso qualsiasi sportello di Intesa San Paolo SpA. **a ricevimento della fattura indicando il nome dell'Ospite per il quale si effettua il pagamento.**

COMUNICAZIONI INERENTI IL VERSAMENTO DELLA CAUZIONE

Per una migliore collaborazione si prega di osservare le seguenti disposizioni:

1. La cauzione deve essere intestata al garante ovvero a chi sottoscrive la domanda di ammissione.
2. Nella causale deve essere indicato il nominativo dell'ospite da ricoverare.
3. L'importo della cauzione deve essere pari ad una mensilità di 30 giorni in vigore al momento della sottoscrizione del contratto.
4. Il versamento della cauzione dovrà essere effettuato presso Intesa San Paolo SpA – Servizio Tesoreria dell'Azienda Pubblica per i Servizi alla Persona "Stati Uniti D'America" - alle seguenti coordinate bancarie:
 - **IBAN** IT71 X030 6912 3441 0000 0300 125
5. L'importo da versare al momento dell'ingresso dell'ospite Sig/Sig.ra

_____ è pari ad €. _____.