



Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS

via Paravicini n. 16 - 23017 Morbegno (So) - C.F. e P.IVA 00539680140

email: info@ambrosettiparavicini.it - pec: ambrosettiparavicini@pec.it

telefono: 0342 604011 - fax: 0342 604030

Modulo D

Cure Intermedie - Centro "Ri.Pre.S.A."

D.G.R. X/3383 del 10/04/2015 – Decreto 3419 del 30/04/2015

SERVIZIO DI LAVANDERIA BIANCHERIA PERSONALE

ADDEBITO DIRETTO SEPA (SDD)

La Fondazione offre un servizio alberghiero di ritiro, lavaggio, stiratura e consegna della biancheria personale degli Utenti (intimo e vestiario) presso le stanze di degenza.

Per ragioni igienico sanitarie il servizio di lavanderia degli indumenti degli Ospiti risulta obbligatorio per il periodo di permanenza in struttura.

Per usufruire del servizio risulta obbligatoria l'etichettatura degli indumenti previsti dal corredo indicativo di seguito descritto.

La tariffa alberghiera è pari a Euro 200,00 fissi anticipati non restituibili fino a 30 gg. di ricovero più Euro 100,00 non restituibili ogni ulteriori 15 gg. o frazioni di ricovero.

Il pagamento viene effettuato con addebito diretto tramite SEPA (SDD) compilando il modello di autorizzazione allegato e di seguito riportato.

CORREDO INDICATIVO

Biancheria intime	Pigiama o tutoni o camicie da notte
Presidi assorbenti se in uso	Ciabatte o pantofole
Calze	Scarpe comode per fisioterapia
Magliette o golfini	Tute in alternativa a maglioni, pantaloni / gonne
Pantaloni comodi	Fazzoletti o fazzoletti di carta

Non devono essere inseriti nel corredo capi delicati e/o che prevedono un lavaggio a mano oppure a secco.

Tale elenco è indicativo della quantità necessaria ad una permanenza presso il Centro Ri.Pre.S.A.

Si consiglia di limitare gli indumenti di lana, pelle e con applicazioni particolari (ad esempio paillettes, ecc.)

All'ingresso dell'Utente, o in caso di reintegro, tutti i capi dovranno essere consegnati al personale per essere contrassegnati con etichette che riportano NOME COGNOME e N.° DI CAMERA.

Al fine di evitare lo smarrimento è importante che ogni capo sia etichettato prima di essere riposto nell'armadio o indossato dall'Ospite.

La Fondazione non si ritiene responsabile dello smarrimento degli indumenti nel caso in cui la rintracciabilità è impossibilitata, a causa dalla mancata osservanza della procedura sopra descritta.

Mandato per addebito diretto SEPA Core



**Fondazione Casa di Riposo
Ambrosetti Paravicini - ONLUS**

via Paravicini n. 16 - 23017 Morbegno (So)
Codice Fiscale e Partita IVA 00539680140

C O D I C E F A S C I C O L O C B A

Riferimento del mandato (da indicare a cura del Creditore)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome* _____
Nome e Cognome del debitore

Indirizzo _____
Via e numero civico

Località _____ Provincia _____ Codice Avviamento Postale _____

Codice Fiscale* _____
Codice Fiscale del Debitore

IBAN* _____
IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Sottoscrittore (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Dati relativi al Creditore

Ragione Sociale del Creditore* Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini ONLUS

Cod. identificativo* I T 2 8 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 5 3 9 6 8 0 1 4 0
Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale* Via Paravicini n. 16
Via e numero civico

Morbegno Provincia S O Codice Avviamento Postale 2 3 0 1 7
Località

Tipologia di pagamento*

Ricorrente

Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Morbegno, lì _____
Luogo *Data di sottoscrizione**

**Firma/e*

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.