



# Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

**Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni**

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

**Spett.le Direzione  
Casa di Cura Privata Di Lorenzo s.p.a.  
AVEZZANO**

**OGGETTO: richiesta di prestazione integrativa e di migliore conforto alberghiero**

Il sottoscritto.....

Residente in..... Via.....n°.....

necessita di ricovero ospedaliero per (1).....

Preso atto delle condizioni presentate da codesta Spettabile Amministrazione relativamente ai maggiori oneri economici derivanti da:

- a) richiesta di prestazioni integrative non sanitarie e di particolare trattamento alberghiero
- b) permanenza in Casa di Cura dell'accompagnatore del soggetto assistito
  - o Camera a due letti ad uso esclusivo, con servizio autonomo, uso del secondo letto e vitto per l'accompagnatore, al prezzo di €. 110,00 al giorno + IVA al 10%, per un totale di **€. 121,00 al giorno.**
  - o Camera ad un letto, con servizio autonomo, poltrona letto e vitto per l'accompagnatore, al prezzo di €. 90,00 al giorno + IVA al 10% per un totale di **€. 99,00 al giorno.**
  - o Camera ad uso esclusivo, con servizio autonomo e vitto per l'accompagnatore, al prezzo di €. 60,00 al giorno + IVA al 10% per un totale di **€. 66,00 al giorno.**

**Il sottoscritto si impegna sin da ora a rimborsare personalmente i conseguenti oneri, come sopra descritti.**

**Il sottoscritto si impegna altresì, in caso di permanenza dell'accompagnatore nelle ore notturne, a comunicare all'accettazione il nominativo dello stesso con allegata fotocopia del documento d'identità. In caso contrario garantisce che l'accompagnatore non alloggerà nelle ore notturne presso la Casa di Cura.**

Avezzano, lì ...../...../.....

Firma

(1) personalmente o per coniuge, figlio, congiunto