



# Fondazione Osiride Brovedani – ETS

Sede legale: Via Alberti, 6 - 34144 Trieste - fax. 040 577576

Sede operativa: Via Eulambio n. 3 - 34072 Gradisca d'Is. (GO) - tel. 0481 967511

Sito: [www.fondazionebrovedani.it](http://www.fondazionebrovedani.it) - e-mail: [segr@fondazionebrovedani.it](mailto:segr@fondazionebrovedani.it)

(da compilare da parte del richiedente)

**Il/La sottoscritto/a:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_  
numero figli \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

## chiede di essere accolto/a nella Casa Albergo

### Dichiara

- di non avere legami di parentela entro il terzo grado o di affinità entro il secondo grado con i dipendenti, collaboratori, componenti gli organi amministrativi della Fondazione;
- di accettare incondizionatamente LA CARTA DEI DIRITTI E DEI SERVIZI della Casa Albergo comprendente il "Regolamento Interno" e le "Norme di convivenza", oltre alle eventuali future modifiche, di cui mi verrà data adeguata comunicazione.

\*\*\*\*\*

(da compilare da parte del GARANTE)

**Il/La sottoscritto/a:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico, da contattare anche per eventuali situazioni di emergenza: \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico, da contattare anche per eventuali situazioni di emergenza: \_\_\_\_\_

## SI IMPEGNA A GARANTIRE

- *in caso di inadempienza da parte dell'ospite, al versamento della compartecipazione alle spese della Casa Albergo, ai sensi dell'art.2 del Regolamento Interno;*
- *all'eventuale disbrigo di commissioni esterne;*
- *in caso di sopravvenuta decadenza del beneficio dell'ospitalità offerta all'ospite, ad individuare una sistemazione alternativa alla Casa Albergo, collaborando anche nella fase di trasferimento.*

Firma RICHIEDENTE

Firma GARANTE

-----

-----

Luogo e data \_\_\_\_\_

-----