Tribunale per i Diritti del Malato e dell'Anziano
APS - LEGNAGO
LEGNAGO – Via XXIV Maggio, n. 10
Tel .0442 644 882 Numero verde 800 72 12 47
e-mail: tdma.legnago@gmail.com
Web: tribunaledirittimalatoanziano-legnago.it

Per il 5 x 1000
RICORDATI:
9 1 0 0 4 7 4 0 2 3 8

MODULO DI CONSEGNA E RICONSEGNA

Il/La sottoscritto/a,			
nato/a il		a	
e residente in			
Via/Piazza			
Telefono fisso:		cellulare	
Carta di Identità nr.		rilasciata il	da
e-mail:		PEC	

D I C H I A R A

di ricevere in data odierna a nome e per conto di:

indicare nome e cognome e rapporto di parentela del destinatario effettivo che utilizza l'ausilio

Indicare il tipo di ausilio, in numero	☐	CARROZZINA	☐	GIRELLO
	Accessori: pedane o altro **(specificare)**			

Il comodato gratuito cessa qualora la durata dell'uso superi i 45 giorni. Entro giorni 45, alla restituzione, si accettano oblazioni volontarie tramite rilascio di ricevuta di riscossione. Oltre i 45 giorni, a valere dal 46° giorno, il costo giornaliero sarà pari Euro 0,50/giorno per una carrozzina ed Euro 0,30/giorno per un girello o altro ausilio. Il comodatario rilascia una cauzione da valutare con l'Operatrice/Operatore da commisurare in base alla durata presumibile del comodato. Minimo € 30,00 (trenta) da riscuotere annotando la somma sul foglio di consegna, nell'apposita casella, e rilasciando ricevuta di riscossione.

Motivo della richiesta:	

La/o stessa/o si impegna, sin da ora, a restituire **unicamente** al **TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO – LEGNAGO**, - e a nessun altro, il presidio sanitario nel più breve tempo possibile e in ottimo stato d'uso, **PULITO E IGIENICAMENTE PERFETTO**, non appena sarà cessata la necessità. **NESSUNA ALTRA MODALITÀ COSTITUISCE ATTO DI RESTITUZIONE.** Il Comodatario/Comodataria sarà responsabile di eventuali danni arrecati all'ausilio avuto in consegna e ne risponderà al **TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO – LEGNAGO** . **Nessun altro è autorizzato ad agire in nome e per conto dell'Associazione scrivente. L'abbandono dell'ausilio in luoghi e persone estranee, sarà ritenuto mancata restituzione con addebito conseguente del costo a nuovo dell'Ausilio**.

Allegare fotocopia della Carta di identità e Tessera sanitaria, fotocopiate entrambe nella stessa facciata della pagina (vds. Maschera guida).

A CURA DELL'OPERATRICE/OPERATORE CHE PROCEDE ALLA CONSEGNA			
Stato d'uso dell'Ausilio all'atto della consegna	Descrizione sintetica dello stato d'uso. Il ricevente deve prendere atto di questo importante aspetto.		
Dati di Consegna riferiti all'Operatrice/Operatore che procede	**Cauzione riscossa**		
		In cifre	In lettere
Cognome, Nome e firma			
	Cognome, nome a stampatello		Firma legibile
Data e firma di chi ritira			
Data	Firma LEGGIBILE	CONSEGNARE copia del presente atto al Comodatario (ossia chi ritira l'Ausilio)	

DATI RELATIVI ALLA RICONSEGNA		
Data e ora	**Stato dell'ausilio**	**In caso di danni causati, descriverli dettagliatamente e avvisare subito la presidenza**
		Descrivere i danni arrecati all'ausilio. Non RESTITUIRE la carta di identità sinché non sarà chiarito il caso.
RITIRO a cura di:		

Calcolo dell'eventuale rimborso spese, in forma di elargizione volontaria da versare con apposito bollettino o in contanti, con rilascio di ricevuta. Dopo 45 giorni, 0,50/€ giorno per una carrozzina e 0,30/€ giorno per un girello.	**Data di restituzione**	**Giorni di comodato**
IMPORTO DA VERSARE A SALDO, DETRATTA LA CAUZIONE.	in cifre	in lettere

Per qualsiasi somma riscossa, a qualsiasi titolo, anche per eventuale elargizione liberale, va rilasciata ricevuta di riscossione da compilare all'interno dell'apposito blocco a disposizione sul tavolo del presidente.

A LEGNAGO, Lì _____

IL PRESIDENTE
(Uff. Roberto VENDITTI)