

Tariffe relative al soggiorno nella Casa Albergo Villa Puricelli

Rette in vigore dal 9 novembre 2021

| Durata del soggiorno | Camera doppia | | Camera Singola | |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | <i>Minimo</i> Euro | <i>Massimo*</i> Euro | <i>Minimo</i> Euro | <i>Massimo*</i> Euro |
| Soggiorno a tempo indeterminato o superiore a mesi tre | 66,23/die | 76,58/die | 71,41/die | 126,25/die |
| Soggiorno a tempo indeterminato o superiore a mesi tre con Voucher Residenzialità Assistita DGR 7769/2018** | 74,23/die | 84,58/die | 79,41/die | 134,25/die |
| Soggiorno inferiore a tre mesi | 76,58/die | 86,93/die | 84,86/die | 157,80/die |
| Soggiorno inferiore a tre mesi con Voucher Residenzialità Assistita DGR 7769/2018** | 84,58/die | 94,93/die | 92,86/die | 165,80/die |


*(Supplemento variabile per le camere non Standard o Suite)

**Per gli ospiti in possesso del Voucher Regionale Residenzialità Assistita DGR 7769-2018 verranno stornati dalla retta € 22,00 al giorno, fino alla ricettività massima autorizzata dalla norma di riferimento.

Per maggiori dettagli sulla tipologia dei servizi compresi e/o esclusi, consultare la Carta dei Servizi vigente.

| Sono Compresi nella retta: | Sono esclusi dalla retta: |
|--|--|
| Assistenza medica generica | Podologo |
| Supporto infermieristico | Estetista |
| Supporto all'igiene e cura della persona | Servizio parrucchiere |
| Attività d'animazione | Trasporto con autista |
| Ginnastica di gruppo | Fattorino per commissioni varie (su prenotazione o eventuale disponibilità immediata) |
| Servizio di ristorazione | Prenotazione della Sala per ricorrenze |
| Servizio ecclesiastico | Servizio Ristoro |
| | Servizio distribuzione giornali e riviste |
| | Eventuali trasporti con pulmino |
| | Trasporto con ambulanza |
| | Servizio Lavanderia (non a secco) |
| | Visite mediche specialistiche |
| | Ticket per esami diagnostici |
| | Servizio farmaceutico |
| | Servizio Fiorista |

| | |
|--------------------------|---|
| Cauzioni: | pari ad una mensilità di 30 giorni, in caso di ricoveri superiori ai 3 mesi |
| Preavviso di dimissioni: | almeno 30 giorni |
| Pagamento | mensile anticipato entro il 5 del mese oggetto del pagamento |

| | |
|---|--|
| Firma per approvazione Amministratore Delegato |  |
|---|--|

| | | | |
|------------------|-----------------------|-------|---------------|
| A.S.S.s.c.s.p.a. | All. A - Listino C.A: | Rev.6 | Data: 11/2021 |
|------------------|-----------------------|-------|---------------|