

CONSENSO INSERIMENTO IN R.S.A/CASA PROTETTA

I sottoscritti:

1. _____ nat a _____ () il ___ - ___ - _____,
cognome e nome
residente a _____ () in _____ n. _____,
comune provincia via piazza viale etc. indirizzo
2. _____ nat a _____ () il ___ - ___ - _____,
cognome e nome comune
residente a _____ () in _____ n. _____,
comune
3. _____ nat a _____ () il ___ - ___ - _____,
cognome e nome comune
residente a _____ () in _____ n. _____,
comune provincia data
4. _____ nat a _____ () il ___ - ___ - _____,
cognome e nome comune
residente a _____ () in _____ n. _____,
comune provincia via piazza viale etc. indirizzo

Familiare / Amm.re di:

_____ nat a _____ () il ___ - ___ - _____,
cognome e nome comune
residente a _____ () in _____ n. _____,
comune provincia via piazza viale, etc. indirizzo

DANNO IL CONSENSO

Affinché 1 propri _____ sia inserit_ presso la **Residenza**
il-la padre-madre-fratello sorella, etc.
Sanitaria / Casa Protetta

denominazione RSA
comune provincia via piazza-viale, etc. indirizzo
_____ sita a _____
_____ () in _____ n. _____, per le
cure di cui ha bisogno.

FIRME

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

Si allega copia del/dei documento/i di identità e del Codice Fiscale