

	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	IL GABBIANO	ANZIANI	COMUNITA' RESIDENZIALE	Mo7.5.19.20
	<b>AUTORIZZAZIONE INCARICO TERZE PERSONE</b>			REV.00

Il/la sottoscritto/a ....., nato a ..... il  
 ....., in qualità di ..... del/la  
 Sig./ra ....., ospite della Comunità  
 Residenziale

**CHIEDE CHE**

il/la sig./ra ..... nato/a a ..... il  
 ....., residente a ..... in via .....  
 recapito telefonico .....

**SIA AUTORIZZATO A**

- assistere nel pasto il proprio congiunto
- far compagnia al proprio congiunto
- accompagnare fuori dalla Comunità Residenziale il proprio congiunto per .....

Si allega fotocopia Carta d'Identità o Permesso di Soggiorno dell'incaricato.

.....,li .....

Firma Persona di riferimento

.....

.....  
 (a cura del Responsabile di Struttura o suo delegato)

Visto e considerato quanto sopra,

SI AUTORIZZA       NON SI AUTORIZZA

il/la sig./ra ..... a svolgere gli incarichi assegnati dal/la  
 Sig./ra ..... nei confronti dell'Ospite  
 ....., nel pieno rispetto del "Regolamento per gli  
 incaricati dei familiari".