

 IL GABBIANO <small>COOPERATIVE</small>	<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
	IL GABBIANO	ANZIANI	COMUNITA' RESIDENZIALE	Mo8.5.13.20
	AUTORIZZAZIONE INCARICO TERZE PERSONE			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.

....., lì

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".