

 <b>IL GABBIANO</b> <small>COOPERATIVE</small>	<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
	<b>IL GABBIANO</b>	<b>ANZIANI</b>	<b>COMUNITA' RESIDENZIALE</b>	<b>Mo8.5.13.20</b>
	<b>AUTORIZZAZIONE INCARICO TERZE PERSONE</b>			<b>REV.00</b>

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".