

	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	IL GABBIANO	ANAZIANI	RSA _____	Mo8.5.1.71
	<b>AUTORIZZAZIONE INCARICO TERZE PERSONE</b>			REV.00

Il/la sottoscritto/a ....., nato a ..... il ....., in qualità  
di ..... del/la Sig./ra  
....., ospite della R.S.A.

**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 R.S.A. il proprio congiunto per .....

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

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

Firma Persona di riferimento

.....

(a cura del Direttore Sanitario della R.S.A 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".