

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO OSPITE

Alla C.A. del Responsabile del Distretto

N° _____ Az. U.S.S.L. N° _____

Fax ° _____

Il sottoscritto _____ parente nel ruolo di _____

chiede per il proprio familiare o in caso di tutore, per il proprio tutelato:

Sig./ra _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____

Codice Fiscale _____ N.Tess.U.L.S.S. _____

affetto da: _____

l'inserimento presso il CENTRO DI SERVIZI "CITTA' DI VERONA".

La persona per la quale si chiede l'inserimento è attualmente domiciliata/ricoverata al seguente

indirizzo: _____

Ogni comunicazione relativa alla presente dovrà essere inviata al presente indirizzo:

Cognome e Nome _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ / _____

E-mail _____

Firma del richiedente

Verona li, _____

M-contr-cv-10-Domanda accoglimento ospite-Rev1-nov06