

ALLEGATO B

Al Segretario Direttore
Centro Servizi Residenziale
"Monumento ai Caduti in Guerra "
-Sede-

Il sottoscritto/i , che richiedono l'inserimento presso il **CENTRO DIURNO** del /la sig/ra .

.....

DICHIARANO:

- di autorizzare la Casa di Riposo ad utilizzare il Servizio di Ambulanza a pagamento per eventuali visite mediche programmate ed urgenti;
- si impegnano, con la presente, a provvedere alla liquidazione della spesa in concomitanza al pagamento della retta nel mese seguente;
- di aver preso visione del "Regolamento del Centro Diurno" del quale hanno ricevuto copia.
- di provvedere autonomamente al trasporto dal domicilio al Centro Diurno e ritorno;

o

RICHIEDONO

- il servizio di trasporto

I sottoscritti delegano sin d'ora il/la signor/a

quale referente per ogni comunicazione e determinazione;

In fede
