RINUNCIA DEFINITIVA POSTO LETTO

Io sottoscritto _____

nato a _____ ( ) il _____

residente a _____ ( )

in _____ n° _____

Tel _____ Cell _____

garante del Sig./della Sig.ra _____

ospite presso la RSA_____ di_____

nato a _____ ( ) il _____

residente a _____ ( )

in _____ n° _____

dichiara

sotto la propria responsabilità di rinunciare definitivamente al ricovero presso la RSA _____

a far data dal _____ Ora prevista:_____

Motivazione principale:

- ☐ scelta di un'altra RSA
- ☐ rientro al domicilio
- ☐ necessità di Ricovero
- ☐ altro (specificare): _____

e comunicare il codice IBAN per la restituzione di quanto dovuto:

Intestatario Conto Corrente: _____

_____, il _____

Firma Garante/Amm. di Sostegno

_____

Firma Direttore Gestionale

_____