

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritt _____

_____ (1) dell'ospite _____

autorizzo il/la Sig./Sig.ra _____

a fornire assistenza al mio congiunto presso la vostra struttura durante le ore di visita o nei periodi che siano stati espressamente autorizzati esonerando la Fondazione da qualsiasi responsabilità derivante da comportamento dell'incaricato.

Loreto, _____

(1) Indicare il grado di parentela

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE HA VALIDITA' DALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE A QUELLA IN CUI VENGA ESPRESSAMENTE REVOCATA.

IL RILASCIO DI UNA ULTERIORE AUTORIZZAZIONE VA INTESO IN AGGIUNTA E NON IN SOSTITUZIONE DELLA PRESENTE