

## **AUTORIZZAZIONE ASSISTENTE PRIVATO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

● di autorizzare sotto la mia personale responsabilità il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ a svolgere attività di assistenza e compagnia a favore del sig./sig.ra  
\_\_\_\_\_ ospite della struttura.

● che il suddetto Assistente Privato è in possesso di idonea assicurazione per la copertura dei rischi civili nei confronti di terzi, nonché contro gli infortuni o le malattie connesse allo svolgimento dell'attività in struttura e che tale documentazione dovrà essere esibita su richiesta della Direzione.

● di ☐ Autorizzare ☐ Non autorizzare  
sotto la mia piena responsabilità la sopracitata persona ad accompagnare il mio familiare all'esterno della Struttura (in tal caso egli dovrà comunque ogni volta compilare l'apposito modulo di uscita).

Firma

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FONDAZIONE PONTIROLO INTERCOMUNALE - RSA**

Via Volta n. 4 - 20057 Assago (MI)

Tel. 02 84 94 48 23 - Fax 02 84 93 31 47 • info@pontirolooonlus.it - pontirolooonlus@pec.it

Codice Fiscale: 97305410157 - Partita Iva: 04583730967 - Iscr. Reg. Lombardia n. 1553

Codice Destinatario Fatturazione Elettronica: SUBM70N

**www.pontirolooonlus.it**