

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@fondazionepontirolo.it - fondazionepontirolo@pec.it

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

Codice Destinatario Fatturazione Elettronica: SUBM70N

www.fondazionepontirolo.it