

Domanda di accoglimento CENTRO DIURNO

Sig. _____

Nato/a in _____ il _____

Residente a _____ in via _____

chiede di essere accolto al Centro Diurno di Casa Emmaus

Firma dell'interessato o del familiare civilmente obbligato (si dichiara che l'interessato è impossibilitato a firmare) _____

Familiari di riferimento:

nome e cognome _____ **firma** _____

grado di parentela _____ **telefono** _____

indirizzo _____ **e-mail** _____

nome e cognome _____ **firma** _____

grado di parentela _____ **telefono** _____

indirizzo _____ **e-mail** _____

nome e cognome _____ **firma** _____

grado di parentela _____ **telefono** _____

indirizzo _____ **e-mail** _____

nome e cognome _____ **firma** _____

grado di parentela _____ **telefono** _____

indirizzo _____ **e-mail** _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Domanda consegnata il _____ Firma per ritiro _____

Entra il _____ Medico Curante _____