

	<b>ASP EMANUELE BRIGNOLE – RSA DORIA</b>	<b>ID Doc.</b>		MO 2-28 - Edizione 01		
		<b>PQ</b>	02	<b>IO</b>		
		<b>Rev.</b>	0	<b>Data</b>	02.01.2020	
		<i>Rif. Uni En Iso 9001 – 2015</i>				
<b>DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA PRIVATA</b>						

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

del/lla ospite \_\_\_\_\_

### DICHIARO

Di aver incaricato il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

A svolgere, per mio conto i seguenti interventi di assistenza, manlevando l'Istituto da ogni responsabilità:

- lavaggio biancheria personale
- attività di solo adattamento al pasto
- attività di assistenza totale nella somministrazione del pasto
- attività di compagnia

Genova, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_