

RICHIESTA DI ACCESSO ALLA STRUTTURA PER VISITATORI
CASA FAMIGLIA PADRE F. SPINELLI – RIVOLTA D'ADDA (CR)

AL RESPONSABILE MEDICO DELL'U.A.

AL RESPONSABILE SANITARIO
Dott. Giuseppe Cristiano

Io sottoscritto _____ in qualità di _____
del Sig. _____ inserito c/o la Vostra struttura

CHIEDO

di poter accedere al luogo da voi indicato e all'interno dell'orario di visita previsto per incontrare l'Ospite.

Sono a conoscenza delle norme di comportamento contenute nel Regolamento per le visite agli Ospiti e mi impegno a rispettarle in un'ottica di collaborazione e prioritaria tutela degli Ospiti presenti nella struttura.

INVIARE IL PRESENTE MODULO ALL'E-MAIL incontriamoci@casafamigliaspinelli.com

INDICARE IL NUMERO DI TELEFONO PER ESSERE CONTATTATI: _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, informato di quanto richiamato dal Regolamento UE 679/16 autorizza Casa Famiglia Padre F. Spinelli al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____ Firma _____

Data _____ *Il Responsabile Medico di U.A.*

Data _____ *Il Responsabile Sanitario*

