

Al responsabile dell'Ufficio PUA
Del Distretto Socio Sanitario di
Soverato

Oggetto: Modello rinuncia all'affido in RSA/CP – utente _____

Il/la sottoscritto/a -----nato/a-----

il -----residente a -----

via -----Telefono -----

RINUNCIA

All'affido presso la RSA/CP _____ di
_____ dell'utente in oggetto.

Verbale U.V.T. n. _____ del _____

Luogo e Data -----

Firma -----

☐ *La presente istanza viene sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario indicato*

*Il Funzionario
(timbro e firma)*

☐ *Alla presente istanza viene allegato il documento di identità del delegante e del delegato*