



MODULO ACCETTAZIONE CARTA DEI SERVIZI

Il sottoscritto Sig./ra _____

in qualità di:

- OSPITE
- ALTRO: _____ dell'ospite sig. _____

dichiara di aver ricevuto e di accettare senza riserve la Carta dei Servizi:

- RSA SAN PIETRO
- RSD SAN PIETRO
- HOSPICE
- CDI IL CILIEGIO
- CDI COSTA BASSA
- IL PAESE RITROVATO
- APP.TI DI CERRO
- OASI

Luogo: _____

Data: _____

Firma: _____