



**ALL'AZIENDA U.S.L. RIETI
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA**

**DOMANDA
PER RICOVERO IN STRUTTURE DI LUNGODEGENZA/R.S.A.**

In qualità di delegato/a alla domanda,

il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE AUTORIZZAZIONE al ricovero presso struttura accreditata di

Lungodegenza o R.S.A per il/la sig./sig.ra _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

_____ via _____

**COMUNICA CHE ATTUALMENTE IL PAZIENTE È RICOVERATO
PRESSO:**

USL _____ FAX _____

COMUNICA CHE ATTUALMENTE IL PAZIENTE È DOMICILIATO A _____

PRESSO: _____

USL DI APPARTENENZA _____ FAX _____

Il/la Delegato/a alla domanda:

Sig./sig.ra _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

via _____ tel. _____

Distinti Saluti

Firma

Rieti li _____
