Associazione Progetto Accoglienza OdV **20132 Milano - via Carnia 12**

e-mail: segreteria@casaccoglienza.it

MODULO DI RICHIESTA DISPONIBILITA'

Nome accompagnatore …….

Cognome accompagnatore …….

Abitante in via ……. n. ……..

Città …….

Telefono …….

e_mail …….

Carta d'identità n. …….

Comune di rilascio …….

Data scadenza …….

Data inizio ospitalità …….

Data fine ospitalità (indicativa) …….

N. persone da ospitare …….

Nome paziente …….

Cognome paziente ……

Istituto di ricovero …….

O Autorizziamo il trattamento dei nostri dati personali ai sensi dell'art.13 della legge 675/96

Luogo e data …….

Firma dell'accompagnatore ……

Firma del paziente (se maggiorenne) ……