

CONSEGNA DOCUMENTI ORIGINALI AI PARENTI



Il/la Sottoscritto/a _____

in qualità di Caregiver ☐ ADS ☐ Garante ☐

Dichiaro di ricevere in consegna i seguenti DOCUMENTI

Dell'Ospite _____

Carta d'identità ☐

Codice Fiscale ☐

Tessera Sanitaria ☐

Cartellino verde esenz.ticket e copia verbale invalidità ☐

Certificato elettorale (valido per più votazioni) ☐

Data ____/____/____

Firma Caregiver/ADS
