ACCETTAZIONE ASSISTITO FUORI AMBITO

La/Il sottoscritta/o……. Codice Regionale …….

ACCETTA DI ASSISTERE

Nome ……Cognome…….

Codice fiscale……

COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

per la seguente motivazione:

……
……
……
……

DICHIARA A TAL FINE

di essere disponibile ad effettuare eventuali visite domiciliari presso la residenza/domicilio dell'assistito/a anche se differente dal mio ambito di inserimento.

In fede

_____