

**Al Responsabile Unità Attività Socio-Sanitarie
Distretto Pianura Ovest**

Oggetto: rinuncia a posto accreditato in Casa Residenza Anziani

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

IN QUALITA' DI (spec.) _____

DELLA SIG.RA _____

NATA A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

DICHIARO

Di avere preso atto della proposta di inserimento presso la Casa Residenza Anziani di _____

Comunicata al sottoscritto dalla UASS distretto P. Ovest in data _____ e pertanto

- Rinuncia all'inserimento
- Rinuncia alla struttura proposta
- Altro

Data

Firma
