

MODULO DI DIMISSIONI

Luogo : _____ Data : _____

Dati del Dimissionario :

Nome e Cognome : _____

Codice Fiscale : _____

Data di Nascita : _____

Indirizzo Residenza : _____

Dati della Casa di Riposo :

Nome Struttura : _____

Indirizzo : _____

Responsabile : _____

Dichiarazione di Dimissione :

Il sottoscritto/a, con la presente, comunica la volontà di recedere dal rapporto di ricovero presso la struttura sopra indicata con effetto immediato o dalla data che verrà specificata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del Decreto Ministeriale 8 luglio 1998 n. 308 e del Codice Civile italiano. Dichiara altresì di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie relative alle modalità di dimissione e alle possibili conseguenze.

Motivazioni (facoltativo) :

Informativa Privacy :

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati personali forniti saranno trattati dalla struttura esclusivamente per finalità connesse alla gestione amministrativa della dimissione.

Firma del Dimissionario

Firma del Responsabile della Struttura

Firma : _____

Firma : _____

Fonte originale di questo documento:

<https://dimissioni-facili.com/modulo-dimissioni-casa-di-riposo/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://dimissioni-facili.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.