



Fondazione
Scarpari Forattini
onlus

Uscita temporanea dell'Ospite _ Modulo di presa in carico

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di:

- Parente (specificare: _____)
- Amministratore di Sostegno
- Tutore/Curatore
- Altro (specificare: _____)

dell'Ospite _____

mi assumo tutte le responsabilità derivanti dall'uscita temporanea dell'Ospite sopra citato per il periodo di assenza dalla struttura, esonerando completamente l'Amministrazione.

Schivenoglia, _____

In fede

Firma dell'Operatore
