

DICHIARAZIONE per familiari e visitatori delle Strutture socio-assistenziali residenziali dell'Istituto Assistenza Anziani di Verona

Con la presente si dichiara che Il/la sig./ra (cognome e nome)

nato/a il ___/___/_____ a _____

CF _____

effettuerà la visita ad un Ospite residente presso la struttura residenziale

_____ dell'Istituto Assistenza Anziani di Verona

in data ___/___/_____

La presente per gli usi consentiti dalla legge.

1

Il dichiarante,

(Timbro e firma della struttura)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati secondo quanto indicato dalla normativa vigente.