



**Modello 3**

Al Centro Sacro Cuore di Gesù  
Fatebenefratelli  
San Colombano al Lambro

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ PRIVATA DI SUPPORTO  
A TITOLO ONEROSO**

Il/La sottoscritt ....., nat ... a .....,  
il .../.../....., residente a .....,  
in via ..... n. .... (doc. ric. ....),  
in qualità di Ospite/familiare /AdS/Tutore del/della sig./sig.ra .....,  
degente presso la Comunità .....di codesto Centro,

**chiede l'autorizzazione affinché si possa effettuare APS a titolo oneroso,**

a se stesso/a o al predetto Ospite nel/i giorno/i: ..... dalle ore ..... alle .....  
nel/i giorno/i: ..... dalle ore .....alle .....

Periodo .....

Da parte del/la sig./ra .....

- Dipendente della Società .....
- Socio della Cooperativa .....
- Badante (se autorizzata consegnare liberatoria e privacy allegata, copie carte d'identità richiedente e badante)

e che, presa visione del Regolamento, dichiara di accettarne ed osservarne i contenuti.

In fede

Firma

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Presa visione della richiesta, tenuto conto dell'organizzazione della Comunità e verificato il bisogno dell'Ospite:

Parere del coordinatore:  favorevole  contrario firma .....

Parere del Medico di Comunità:  favorevole  contrario firma .....

Si autorizza  Non si autorizza

Il Medico Responsabile