

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN DIVERSA RESIDENZA IN CONVENZIONE CON ASL 3
"GENOVESE"**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Codice Fiscale _____

La domanda è presentata:

dallo stesso

per conto dello stesso da: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Codice Fiscale _____

in qualità di: Familiare; Tutore/amministratore di sost.; Altro (specificare) _____

ricoverato in regime di convenzione con la ASL 3 presso la struttura _____

Con la presente domanda si richiede il trasferimento presso la seguente residenza in
convenzione con la ASL 3 "Genovese":

Struttura: _____

Data _____

Firma dell'operatore _____

Firma del paziente o chi per esso _____