



Congregazione delle Suore della Provvidenza
RESIDENZA PER ANZIANI "ROSA MISTICA"
Largo San Luigi Scrosoppi, n. 2 – 34071 CORMONS (GO)

Spett.le

Residenza "Rosa Mistica"

Largo San Luigi Scrosoppi, n. 2

34071 CORMONS (GO)

OGGETTO: Dichiarazione possesso oggetti personali

Io sottoscritto _____ in qualità di _____, con la presente dichiaro che l'ospite Sig./Sig.ra _____ all'atto dell'ingresso in struttura è in possesso presso di sé, o nella propria stanza, dei seguenti beni personali:

- protesi dentaria (superiore) _____
- protesi dentaria (inferiore) _____
- protesi acustica _____
- occhiali _____
- cellulari _____
- altro _____

Sollevo da ogni responsabilità la Residenza "Rosa Mistica" per i danni ai sopra citati beni personali o derivanti dal deterioramento o smarrimento degli stessi, che non fossero direttamente attribuibili all'operato volontario degli addetti della struttura.

Distinti saluti

Data _____

Firma _____