

Con la presente il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____:

➤ Ospite della Fondazione Recanatesi di Osimo

Oppure (barrare la casella interessata)

➤ in qualità di:

- Familiare di riferimento
- Amministratore di Sostegno dell'Ospite
- Tutore legale

del/la sig./ra (cognome) _____ (nome) _____ ospite della Fondazione Recanatesi di Osimo

COMUNICA

le dimissioni volontarie dalla struttura il giorno ____/____/_____, per il seguente motivo:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Fondazione Recanatesi richiede un preavviso di 10 (dieci) giorni prima dell'uscita effettiva dall'Ospite, come riportato nella Carta dei Servizi, e che nel caso in cui tale termine non fosse rispettato, l'Ospite o chi ne è civilmente obbligato è tenuto a corrispondere un'indennità di mancato preavviso pari all'intero importo della retta dovuta per i giorni mancanti.

In fede,

Data, ____/____/_____

Firma _____