

Dichiarazione assistenza

Il sottoscritto.....

coniuge/figlio/nipote/fratello/parente(specificare).....

.....del sig.....

Riferisce che il referente per le comunicazioni con il Distretto è

(nome cognome).....

Numero di telefono.....

Mentre la persona che assisterà materialmente il paziente è

(nome cognome).....

BARI.....

firma