

**Residenza protetta per Anziani**  
**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**  
*“Letizia Veralli, Giulio ed Angelo Cortesi”*  
Via Tiberina, n.11 06059 TODI (PG) - Tel. 075/8942362

**Spett.le**  
**A.P.S.P. “L. Veralli, G. ed A. Cortesi”**  
**Via Tiberina, 11**  
**06059 Todi (PG)**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di:

- familiare** (grado parentela \_\_\_\_\_ )
- Tutore**  **Curatore**  **Amministratore di Sostegno**  **Assistente Sociale**

del/la sig./ra \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CHIEDE IL RILASCIO DI

- Attestazione di Ricovero;**
- Autorizzazione al trasferimento della Residenza** presso codesta struttura

del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ **ospite** presso la  
Residenza Protetta per anziani non autosufficienti A.P.S.P. “L. Veralli Cortesi, G. ed A. Cortesi”,

Si dichiara, altresì, che detta Attestazione viene richiesta **per gli usi consentiti dalla legge.**

Todi, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_