ASL NUORO 3

Via Amerigo Demurtas,1 Nuoro

Email: formazione@aslnuoro.it

Tel.:

**Richiesta/Rinnovo concessione uso gratuito Foresteria dell’Hospice dell’Ospedale “C. Zonchello” di Nuoro.**

Il/la sottoscritto/a nato/a il

a residente a

in via/piazza n

telefono

email

CODICE FISCALE (lettere maiuscole):

In rappresentanza di (indicare parente, impiegato, altro):

**CHIEDE DI POTER PERNOTTARE PRESSO LA FORESTERIA DELL’HOSPICE.**

Motivi della richiesta:

per un totale di n persone

per un totale di n notti dal (giorno arrivo)

al (giorno partenza)

di poter condividere l’alloggio con il/la sign.re/ra

Cognome Nome Data di nascita

In qualità di (coniuge, figlio, altro):

Dichiara di aver preso visione e di impegnarsi ad osservare il regolamento dell’utilizzo della foresteria.

**Data Firma del richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegare al presente modulo copia documento d’identità.**