



Casa di riposo
CA' ARNALDI

Via Fontana, 60
36025 Noventa Vicentina
Tel.0444 887868 – Fax 0444 787885
www.casariposocaarnaldi.it

AUTORIZZAZIONE CAMBIO DI RESIDENZA

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

AUTORIZZA IL CAMBIO DI RESIDENZA

del sig./ra _____ ospite presso la Casa di Riposo “Ca’ Arnaldi”
in Via Fontana,60 a Noventa Vicentina

NON AUTORIZZA IL CAMBIO DI RESIDENZA

del sig./ra _____ ospite presso la Casa di Riposo “Ca’ Arnaldi”

Si impegna, in caso di mancato cambio di residenza, a curare le procedure per garantire che l’ospite sia sempre in possesso di documento di identità non scaduto.

Nel caso in cui ciò non avvenisse la Casa di Riposo si ritiene autorizzata a procedere d’ufficio per il cambio di residenza al fine di poter provvedere al rinnovo del documento.

Inoltre il sottoscritto è a conoscenza che, in caso di **non** autorizzazione, il cambio di residenza potrà comunque essere richiesto d’ufficio dopo **due anni dalla data di ingresso** in Casa di Riposo.

Noventa Vicentina, ____/____/____

Firma
