



fondazione ricovero martinelli onlus

## **RICHIESTA DI DOMICILIAZIONE SANITARIA C/O FONDAZIONE RICOVERO MARTINELLI ONLUS**

*(compilazione a cura dell'ospite o dei familiari/persona di riferimento)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA DOMICILIAZIONE SANITARIA**  
C/o Dott. R.S.A. Fondazione Ricovero Martinelli Onlus  
Cod. Struttura 36337  
Via L. Vicuna, 2 – Cinisello Balsamo

Cinisello Balsamo, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

-----

**Nel caso in cui l'ospite sia impossibilitato alla firma (\*):**

Cognome , nome e grado di parentela (in stampatello) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\* Se l'ospite non è in grado di firmare scrivere "IMPOSSIBILITATO ALLA FIRMA". Tutta la domanda di ospitalità dovrà essere firmata da una delle persone obbligate.