

**Al Comune di RIPI**

Oggetto : Richiesta inserimento presso Centro diurno per persone Madonna della Speranza  
Giuliano di Roma

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Familiare del paziente \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'inserimento presso Centro diurno per persone Madonna della Speranza Giuliano di Roma

Il medesimo dichiara di aver preso visione del regolamento del Centro diurno e di accettarne le condizioni e le modalità di frequenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_