



ASSC
Azienda Speciale di Servizi
di Casalpusterlengo

FASAS SERVIZIO RSA APERTA

Sig.: _____

Data della valutazione: _____

Data di avvio del servizio: _____

INFORMAZIONI

Orario segreteria dalle ore 9.00 alle ore 17,00 dal Lunedì al Venerdì.

Telefono n. 0377 7710

Telefono fax 0377 81167

Indirizzo e-mail info@assc.it

Responsabile Servizi Domiciliari : Sig.ra Guselli Luisa

Indirizzo e-mail luisa.guselli@assc.it

Recapito operatore in incarico :

1. Sig/Sig.ra	Qualifica:	Tel.
2. Sig/Sig.ra	Qualifica:	Tel.
3. Sig/Sig.ra	Qualifica:	Tel.
4. Sig/Sig.ra	Qualifica:	Tel.
5. Sig/Sig.ra	Qualifica:	Tel.

***** ATTENZIONE: CONTIENE DOCUMENTI RISERVATI DA CONSERVARE *****

OPERATORI dell'EQUIPE CHE COMPAIONO NEL FASCICOLO			
COGNOME E NOME	QUALIFICA	FIRMA	SIGLA



RICEVUTA DOCUMENTAZIONE SERVIZIO RSA APERTA

Il Sottoscritto.....dichiara di aver ricevuto:

- CARTA dei SERVIZI dell'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo
- MODULO RECLAMI
- MODULO DI RINUNCIA ALLE PRESTAZIONI
- DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' UTENTE/FAMILIARE PER LA TENUTA DEL FASAS
(da riportare in azienda)

Casalpusterlengo.....

FIRMA

.....