



**Opera Pia "Cav.Salvatore Genchi Collotti"**

**Via Maestro Pintorno n. 1**

**90015 Cefalù (PA)**

**C.F. 82000190825**

**Tel: 0921421140**

**E mail: [ipab.genchicollotti@gmail.com](mailto:ipab.genchicollotti@gmail.com)**

**Pec: [ipab.genchicollotti@pec.it](mailto:ipab.genchicollotti@pec.it)**

## **PERMESSO DI USCITA TEMPORANEO**

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

Familiare/conoscente dell'ospite Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Chiede a nome dell'ospite sopraindicato di fruire di un permesso temporaneo di uscita dalla Casa di Riposo.

Data uscita \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Data rientro \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Lo stesso familiare/conoscente dell'ospite si impegna a farlo rientrare in Casa di riposo nel giorno e nell'ora indicati e si assume la completa responsabilità di ogni evento che si verifichi durante il permesso.

Si solleva così il personale da qualsiasi responsabilità fino al momento del rientro in struttura.

Firma chi accompagna l'ospite

\_\_\_\_\_