**Consegna oggetti personali**

Allegato 1

Il sottoscritto/a Sign/Sig.ra…………………………………………………………………………….

Nato/a a ………………………il …………….., residente in…………………………………………

Via……………………………………………………………………………………..........................

Consegno al personale sanitario della REMS di…………………………nella persona del/lla (qualifica)…………………….(Nominativo)……………………i seguenti effetti personali, consapevole della non opportunità di possedere gli stessi all’interno della struttura, come da regolamento interno:

1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………………………………………

All’atto della dimissione gli oggetti elencati mi verranno restituiti.

Luogo e data Firma dell’ospite

Luogo e data Firma dell’operatore