**Consegna denaro**

Allegato 2

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)……………………la seguente somma di denaro, consapevole della non opportunità di possedere somme cospicue di denaro all’interno della struttura, come da regolamento interno:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | EURO CONSEGNATI: | | | FIRMA |
| DATA | EURO RITIRATI | EURO DEPOSITATI | SALDO |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

All’atto della dimissione la somma rimanente mi verrà restituita.

Luogo e data Firma dell’ospite

Luogo e data Firma dell’operatore