Allegato 3

**Accettazione del regolamento**

Il sottoscritto, Sig/Sig.ra…………………………………………………………………

nato/a…………………………………………………….il………………………………………….

Residente in Via…………………………………………………………………….......

presa visione del Regolamento Interno consegnatomi dal personale sanitario della REMS di…………………………………………., dichiaro:

1. Di aver letto e compreso il testo e di avere ricevuto dall’operatore sanitario tutte le informazioni atte a chiarire ogni eventuale dubbio a riguardo
2. Di firmare pertanto per accettazione

Luogo e data Firma del paziente

Luogo e data Firma dell’operatore