Richiamato il contratto di accoglienza di (data)……,
il/la sottoscritto/a (nome, cognome, data di nascita e domicilio)

……

……

indica qui di seguito i dati dei propri medici curanti:

Nome, cognome, indirizzo del medico:

……..

Nome, cognome, indirizzo del medico:

……..

Firma del residente
(o del suo rappresentante)

……