Il/La sottoscritto/a *(cognome)*_____ *(nome)*_____:

- Ospite della Fondazione Recanatesi di Osimo

Oppure *(barrare la casella interessata)*

- in qualità di:
  - □ Familiare di riferimento
  - □ Amministratore di Sostegno dell'Ospite
  - □ Tutore legale

del/la sig./ra *(cognome)*_____ *(nome)*_____ospite della Fondazione Recanatesi di Osimo

COMUNICA

le dimissioni volontarie dalla struttura il giorno _____/_____/_____, per il seguente motivo:

_____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Fondazione Recanatesi richiede un preavviso di 10 (dieci) giorni prima dell'uscita effettiva dall'Ospite, come riportato nella Carta dei Servizi, e che nel caso in cui tale termine non fosse rispettato, l'Ospite o chi ne è civilmente obbligato è tenuto a corrispondere un'indennità di mancato preavviso pari all'intero importo della retta dovuta per i giorni mancanti.

In fede,

Data, ____/____/_____ Firma _____