

**ACCOGLIENZA IN STRUTTURE RECETTIVE DI PERSONE IN ISOLAMENTO
OBBLIGATORIO / QUARANTENA FIDUCIARIA**

CHECK-OUT

Da inviare ad ATS mail strutture.covid@ats-montagna.it

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo: Comune _____ via _____

DICHIARA

di avere effettuato , in data odierna il check-out, dalla Struttura Recettiva _____
_____ situata nel Comune di _____

Per

- Termine del periodo di isolamento/quarantena
- Rientro presso un'abitazione adeguata all'isolamento/quarantena

Dichiara, inoltre,

- di aver ricevuto tutte le prestazioni previste al momento del check-in ovvero di non aver ricevuto le seguenti prestazioni

- di aver saldato i costi relativi ai servizi opzionali eventualmente ricevuti dalla Struttura

Data _____

Firma _____

IL RESPONSABILE DELL' ACCETTAZIONE

Cognome nome _____

Attesta che a favore del sig./ra _____

Sono state erogate le seguenti prestazioni:

Luogo, data _____

Firma e timbro