

## ACCETTAZIONE ASSISTITO FUORI AMBITO

La/Il sottoscritta/o..... cod. reg.....

ACCETTA DI ASSISTERE

nome .....cognome.....

CODICE FISCALE.....

per la seguente motivazione:

.....  
.....  
.....  
.....

DICHIARA A TAL FINE

**di essere disponibile ad effettuare eventuali visite domiciliari presso la residenza/domicilio dell'assistito/a anche se differente dal mio ambito di inserimento.**

Data .....

In fede

.....  
Timbro e firma