

DENOMINAZIONE ENTE GESTORE	INDIRIZZO	TELEFONO / FAX
FONDAZIONE ENTE CELERI ONLUS - BRENO	Via Taglierini n. 25 - 25043 - Breno BS	Tel. 0364 22129 - Fax 0364 321144
FONDAZIONE GIOVANNINA RIZZIERI ONLUS - PIANCOGNO	Via Nazionale n. 45 - Piancogno BS	Tel. 0364 360561 - Fax 0364 360569
ASSOCIAZIONE PRO CASA ANZIANI - NIARDO	Via Adamo n. 1 - 25050 - Niardo BS	Tel. 0364 335036 - Fax 0364 338640

Il/la sottoscritto/a _____

prende atto che

la **FONDAZIONE ENTE CELERI ONLUS - BRENO** sopra indicata provvederà all'erogazione degli interventi di residenzialità assistita previsti nel Progetto Individualizzato steso a cura dell'Unità di Valutazione.

la **FONDAZIONE GIOVANNINA RIZZIERI ONLUS PIANCOGNO** sopra indicata provvederà all'erogazione degli interventi di residenzialità assistita previsti nel Progetto Individualizzato steso a cura dell'Unità di Valutazione.

l'**ASSOCIAZIONE PRO CASA ANZIANI - NIARDO** sopra indicata provvederà all'erogazione degli interventi di residenzialità assistita previsti nel Progetto Individualizzato steso a cura dell'Unità di Valutazione.

Data _____

Firma _____

Vista la situazione di impedimento temporaneo del diretto interessato per ragioni connesse allo stato di salute, rende la presente dichiarazione, ai sensi dell'art.4, c.2 del DPR 445/2000, il Sig./Sig.ra _____ in qualità di _____

(coniuge, figlio o parente entro il terzo grado ovvero tutore o amministratore di sostegno)

del Sig./Sig.ra _____

prendendo atto che

la **FONDAZIONE ENTE CELERI ONLUS - BRENO** sopra indicata provvederà all'erogazione degli interventi di residenzialità assistita previsti nel Progetto Individualizzato steso a cura dell'Unità di Valutazione.

la **FONDAZIONE GIOVANNINA RIZZIERI ONLUS PIANCOGNO** sopra indicata provvederà all'erogazione degli interventi di residenzialità assistita previsti nel Progetto Individualizzato steso a cura dell'Unità di Valutazione.

l'**ASSOCIAZIONE PRO CASA ANZIANI - NIARDO** sopra indicata provvederà all'erogazione degli interventi di residenzialità assistita previsti nel Progetto Individualizzato steso a cura dell'Unità di Valutazione.

Data _____

Firma _____