



## RICHIESTA CAMERA SINGOLA

IO/RIC

Rev. 0

04/11/2019

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Ricovero previsto il giorno \_\_\_\_\_ nel reparto di \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

Di poter usufruire del ricovero in camera singola e si impegna a pagare **€100,00** (iva inclusa) per ogni giorno di degenza al momento dell'ammissione in reparto.

**LA RICHIESTA DELLA CAMERA NON GARANTISCE L'EFFETTIVA DISPONIBILITÀ DELLA STESSA**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

#### **Consenso al trattamento dei dati**

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e previa lettura dell'informativa alla privacy.

Firma

\_\_\_\_\_