



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
