

|                                                                                   |                                        |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|  | MOD 022                                | AUTORIZZAZIONE PROGETTO INSERIMENTO PSICOSOCIALE SUL TERRITORIO |
|                                                                                   | Revisione: 00<br>Data: _____.____.____ | Approvazione: DIR<br>Data: _____.____.____                      |

**Spett. Centro TIVAN s.r.l.**  
**DIREZIONE SANITARIA**  
**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**  
**Via Domodossola 27**  
**84091 Battipaglia (SA)**

**OGGETTO:** Autorizzazione al progetto “Inserimento psico sociale sul territorio”

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_ in qualità di **GENITORE** dell’assistito

\_\_\_\_\_ in regime di trattamento \_\_\_\_\_, **autorizza**

il Centro Tivan ad inserire il proprio figliolo nel progetto “inserimento psico-sociale sul territorio” che si svolgerà anche in modalità extra-murale finalizzato a potenziare le AVQ.

Nel contempo dichiara di manlevare e tenere indenne il Centro TIVAN ed i suoi dipendenti da qualsiasi responsabilità per ogni accadimento che possa scaturire dallo svolgimento dell’attività in oggetto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_