

	SCELTA/REVOCA SERVIZI EXTRA RETTA IN CORSO DI RICOVERO	MA.11	1 di 1
	VILLA SERENA SRL	REV.03	27/03/2026

**All'Ufficio Accettazione
Sede**

Il/la sottoscritto/a sig/ra _____, nella sua qualità di
referente di ricovero del/la sig/ra _____
presso il reparto _____ di Villa Serena, comunico che dal _____

- ATTIVO
- SOSPENDO

il seguente servizio extra retta:

- LAVANDERIA INTERNA (solo RSA)
- LAVANDERIA ESTERNA
- FISIOTERAPIA (solo CDR)

Dichiaro di avere ricevuto il modulo MA.02 "Indicazioni di ricovero" e di essere, pertanto a conoscenza del costo e delle modalità di somministrazione del servizio attivato.

Firma

Montefiascone, _____

Consegnato in data _____ al referente del servizio.

Firma del referente _____