IMPEGNO ASSISTENZIALE RELATIVO AL PROGETTO ASSISTENZIALE DI CUI ALL'ART. 1 LETT. B) DELLA L.R. 22/1993

Il/La sottoscritto/a Sig./ra ……

Il/La sottoscritto/a Sig./ra ……..

Il/La sottoscritto/a Sig./ra ……..

* *Tenuto conto delle esigenze assistenziali del/la Sig./ra* ……

* *Stante il progetto assistenziale concordato con l'assistente sociale competente per territorio*

<u>Si impegna</u> a garantire la copertura delle esigenze assistenziali della persona sopraccitata, nel modo seguente:

……
……
……
……

Data……

Firma/e

……

……

……