



**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER GLI ACCESSI SUCCESSIVI
nella Palestra riabilitativa della Casa di Cura "città di parma"**

Ai sensi del DPR 445/2000 e in ottemperanza all'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 144 13 luglio 2020, D.L. n. 52 del 22 aprile 2021, D.L. n. 65 del 18 maggio 2021

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

data di nascita del paziente: _____

Se minore nome e cognome del genitore/tutore

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE:

- NON SONO MUTATE LE CONDIZIONI RISPETTO A QUANTO PRECEDENTEMENTE AUTODICHIARATO NEL "MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER IL PRIMO ACCESSO IN STRUTTURA"**
- SONO MUTATE LE CONDIZIONI RISPETTO A QUANTO PRECEDENTEMENTE AUTODICHIARATO NEL "MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER IL PRIMO ACCESSO IN STRUTTURA"**

Data _____

Firma (LEGGIBILE) del paziente o, se minore, del genitore o tutore

La Direzione si riserva eventuali controlli sulla veridicità delle autodichiarazioni.