



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il/la/ sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in _____ n. _____

Documento d'identità n. _____

e-mail: _____

in qualità di familiare (_____/delegato (_____/Amministratore di
Sostegno/ altro (specificare.....) del/della Sig./Sig.ra
_____, Ospite della Rsa Matteo Remaggi dal _____ :

DICHIARA

con la sottoscrizione della presente

1. di essere stato edotto dell'infermiera in turno all'atto della prima somministrazione delle norme igienico sanitarie da seguire nonché delle regole per la somministrazione del cibo
2. di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale anche oggettiva, derivante dall'attività di somministrazione dei pasti al proprio congiunto/amministrato, per l'eventuale insorgenza di eventi/disturbi e/o patologie legati e/o conseguenti ad una non corretta somministrazione dei cibi,
 - la Rsa tutta,
 - tutto il personale amministrativo e sanitario
 - il direttore
 - il legale rappresentante

SI IMPEGNA INOLTRE

1. a somministrare i pasti nei luoghi indicati dal personale della Struttura, evitando di recarsi presso i refettori ove viene servito il pasto agli altri Ospiti.
2. ad astenersi dal portare cibi preparati al di fuori della struttura Remaggi come pure quelli preparati in casa.
3. a consegnare eventuali cibi, confezionati e riportanti la data di scadenza, direttamente al personale di Reparto, insieme allo scontrino comprovante la data ed il luogo di acquisto
4. ad attendere di essere servito dal personale della Struttura e somministrare esclusivamente i cibi che verranno porzionati e serviti dal personale di assistenza ed infermieristico, senza che questi vengano in alcun modo modificati;



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

5. a provvedere alla somministrazione dei cibi esclusivamente al proprio congiunto/amministrato, senza interferire in alcun modo con le operazioni di assistenza rivolte ad altri Ospiti

6. Ad autorizzare:

- il conoscente _____
- il volontario _____

Il/la dichiarante, _____ (Firma leggibile e per esteso)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.

Il/la dichiarante, _____ (Firma leggibile e per esteso)