



“RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSI IN STRUTTURA”

Il sottoscritto Sig.ra / Sig. _____ nato a _____

Il _____ C.F. _____ residente in _____

Mail _____ Telefono _____

In qualità di:

- Familiare
- Conoscente
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno

Del Sig.ra / Sig. _____

Ricoverato c/o San Camillo IRCCS s.r.l. – società unipersonale sito in via Alberoni, 70 a Venezia

RICHIEDE

Di essere autorizzato ad accedere alla struttura per visitare il proprio conoscente/congiunto

DICHIARA

- Di aver preso visione del regolamento pubblicato al seguente indirizzo https://hsancamillo.it/wp-content/uploads/2021/08/Regolamento-per-visite-ai-degenti_richiesta-autorizzazione_patto-rischio.pdf .
- Di aver sottoscritto il “Patto di corresponsabilità per la condivisione del rischio”.
- Di avere compreso le informazioni ricevute e gli impegni sottoscritti e di non avere bisogno di informazioni ulteriori.
- Di essere in possesso di un delle seguenti documentazioni che esibirà ad ogni ingresso:
 - Certificazione Verde COVID-19 (c.d. green pass), di cui all’art. 9 DL 52/21, DL 65/21 e s.m.i.
 - Certificato di completamento del ciclo vaccinale anti-SARS-CoV-2 (Covid-19);
 - Certificato di avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell’isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute e deliberazioni della Giunta regionale Veneto;
 - Referto di un test molecolare o antigenico rapido di terza generazione con esito negativo al virus SARS-CoV-2, eseguito nelle 24 ore antecedenti l’accesso al San Camillo IRCCS.

Venezia, li _____ / _____ / _____

Firma _____