**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA ALLA PERMANENZA NELLA LISTA DI ATTESA E ALLA PRESA IN CARICO**

Il/La sottoscritto/a

**Nome** _____ **Cognome** _____

**C.F.** _____

nato/a a _____ il //_____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

recapito/i telefonico/i _____

indirizzo e-mail _____

**In riferimento alla richiesta di inserimento nella Lista di Attesa per:**

☐ **Servizio Ambulatoriale**

☐ **Servizio Semiresidenziale**

presentata in data //_____, relativa a:

☐ **sé medesimo/a**

☐ **paziente:** Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il //_____

in qualità di:

☐ genitore

☐ tutore/curatore

☐ amministratore di sostegno

**DICHIARA**

di voler rinunciare:

☐ **alla permanenza nella Lista di Attesa**, rinunciando conseguentemente alla prosecuzione della richiesta di presa in carico;

☐ **alla presa in carico e all'accesso al percorso riabilitativo**, a seguito della convocazione da parte del Centro.

**Motivazione della rinuncia (facoltativa):**

☐ già in carico presso altro Centro ex art. 26

☐ non più interessato/a al trattamento

☐ cambio di residenza/domicilio

☐ motivi personali o familiari

☐ altro: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la presente rinuncia comporta la chiusura della posizione nella Lista di Attesa relativa al servizio/setting assistenziale interessato e che, qualora intendesse successivamente richiedere nuovamente la presa in carico presso il Centro**, la richiesta sarà gestita come nuovo inserimento nella Lista di Attesa, senza automatica conservazione della precedente posizione e della relativa priorità acquisita.**

**Data //_____ Firma del dichiarante**

**Allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante e, nei casi in cui il dichiarante agisca in qualità di genitore, tutore o legale rappresentante, anche dell'utente.**