

DA COMPILARSI A CURA DEI FAMILIARI

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Data di presentazione

..... sottoscritt

Residente a in Via

Tel.: C.F.

Ha inoltrato domanda per l'accoglimento dal

nei giorni.....

del/la Sig./Sig.ra

nat a il

e residente a in Via

C.F.: N° Tessera Sanitaria.

Stato Civile Grado di istruzione

Tipo di pensione: Percentuale d'invalidità.....

Motivo della domanda:

- Ha perso l'autonomia fisica/psichica
- La famiglia non è in grado di provvedere
- Vive solo
- L'alloggio è inadeguato
- Altro (specificare).....

Iniziativa della domanda:

- Il soggetto stesso
- Familiare o affine
- Assistente sociale o altri servizi
- Medico

- Tutore
 Altro.....

D I C H I A R A

Di avere buono socio-sanitario:	Si	No
Di avere assegno di accompagnamento	Si	No
Di essere soggetto in assistenza domiciliare	Si	No
Di essere ospite di un altro Centro Diurno Integrato	Si	No

Il richiedente indica altri famigliari di riferimento:

FIGLIO/A.....Tel.

Cell.

FIGLIO/A.....Tel.

Cell.

GENERO/NUORATel.

Cell.

ALTROTel.

Cell.

In fede.

Eremo, lì

Firma

SI INFORMA IL RICHIEDENTE, il suo legale rappresentante, i suoi famigliari e /o l'amministratore di sostegno, della possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico territoriale in tutti i casi in cui vi sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché per ogni eventuale necessità è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela dell'ATS di Mantova

Eremo, lì

Firma