

SCHEMA PROPOSTA DI ACCESSO AI SERVIZI TERRITORIALI
Interventi per servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale per persone
non autosufficienti di età compresa tra i 3 e 65 anni .

Al PUA del Comune di.....
Distretto socio-assistenziale n. 1 di Cosenza

Il/la richiedente

Nome.....Cognomesesso M F
nat_ a il
codice fiscaleresidente in
cap..... Via.....n.
Domiciliato in Via (se diverso dalla residenza)
N..... - Tel. / cell.
stato civile
coniugato , separato , divorziato , vedovo , celibe/nubile
convivenza
 solo, con figli, con coniuge, con parenti, con altri, con coniugi e figli.
Abitazione
 di proprietà, in affitto, al piano ____ 8 solo se l'abitazione è priva di ascensore)

Parte da compilare in caso di istanza richiesta dal rappresentante legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000);

Nome.....Cognome
Residente in Via.....
tel/cell.....
 rappresentante legale del richiedente(specificare)
 persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela)

Servizio Richiesto

.....
.....
.....
.....

Informazione sul Medico di Medicina Generale di Libera scelta del richiedente.

Nome.....Cognome.....
Studio Medico in Via.....
Tel.

Luogo e data

Firma

Consenso informato

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 196/2013 SI NO

Luogo e data

Firma