



Ambito di Carate Brianza Comune di Besana Brianza



MDSS01
Rev. 3
23/10/2012

ALBIATE BESANA BIASSONO BRIOSCO CARATE LISSONE MACHERIO RENATE SOVICO TRIUGGIO VEDANO VEDUGGIO VERANO

Ai Servizi Sociali del
e p.c. Al Sindaco
Comune di BESANA B.ZA

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE.

Il sottoscritto.....
nato a..... il.....
residente a..... Via/Piazza.....
tel..... Cell.....

CHIEDE

- per se stesso
- per altri in qualità di.....del Signor/a:

cognome.....nome.....
nato a..... il.....
residente a..... Via/Piazza.....
tel.....cell.....

di poter usufruire dei seguenti servizi di assistenza domiciliare:

- prestazioni socio-assistenziali
- servizio pasti
- altro.....

per i seguenti bisogni:

- assenza di figure parentali
- patologia grave
- difficoltà dei parenti a garantire l'assistenza
- scarsa autonomia
- aiuto al care giver (familiare/badante etc..)
- altro.....

Si allega copia del verbale d'invalidità (se in possesso) e attestazione ISEE corredata da D.S.U.

Il sottoscritto si impegna fin da ora a fornire al personale impiegato il materiale necessario (detergenti, biancheria, ecc.) nonché gli ausili (seggolini mobili per il bagno, sollevatore, ecc.) che dovessero rendersi necessari per lo svolgimento del suddetto servizio.

Comune di Besana B.za, lì

Firma_____

Ai sensi della D. Lgs. 196/2003 autorizzo gli operatori del servizio sociale al trattamento dei dati personali per le procedure da espletare ai fini dell'ottenimento del servizio richiesto.

Firma_____



CITTA' DI BESANA IN BRIANZA
Provincia di Monza e Brianza

DOMANDA DI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

SEGNALANTE: _____ RISIEDA A: _____

VIA: _____ TEL: _____ Rapporto con segnalato: _____

SEGNALATO

COGNOME e NOME: _____ NATO IL: _____

A _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ TEL. _____

PERSONE DI RIFERIMENTO

Nominativo	Rapporto con segnalato	Età	Residenza	Lavora	Convivente

MEDICO CURANTE: _____ TEL. _____

EVENTUALI PATOLOGIE _____

PRESTAZIONI RICHIESTE _____

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI REFERENTI: _____

DOMANDA PER INGRESSO IN STRUTTURA RESIDENZIALE _____

DATA _____

FIRMA _____