

Soggetto prestatore
di assistenza istituzionale:
Indirizzo:

DOMANDA DI CONCESSIONE O DI TRASFERIMENTO DELL'ASSISTENZA ISTITUZIONALE

Concessione

Trasferimento

FRUITORE

1. NOME E COGNOME:

2. Codice Anagrafico Unitario del Cittadino:

3. RESIDENTE IN:

Via/Piazza _____

Località: _____ Comune: _____ C.A.P.:

4. Numero di telefono/GSM:

5. E-indirizzo: _____

(Consento alla comunicazione via e-mail: SÌ NO

TUTORE LEGALE O DELEGATO

(Il **tutore legale** è colui che tale è determinato dalla legge o da atto dell'organo competente su base legislativa; **Delegato** è colui che il fruitore delega a rappresentarlo nell'iter di concessione, trasferimento o abbandono dell'ente)

1. NOME E COGNOME:

2. Codice Anagrafico Unitario del Cittadino:

3. RESIDENTE IN:

Via/Piazza _____

Località: _____ Comune: _____ C.A.P.: □□□□

4. Numero di telefono/GSM: □□□□□□□□

5. E-indirizzo: _____

(Consento alla comunicazione via e-mail: SÌ NO

PERSONA DI CONTATTO

(Compilare solo se la persona di contatto è diversa dal tutore legale o dal delegato)

1. NOME E COGNOME:

2. RESIDENTE IN:

Via/Piazza _____

Località: _____ Comune: _____ C.A.P.: □□□□

3. Numero di telefono/GSM: □□□□□□□□

4. E-indirizzo: _____

(Consento alla comunicazione via e-mail: SÌ NO

SERVIZI

1. INDICARE I MOTIVI PER CUI SI RICHIEDONO I SERVIZI DEL PRESTATORE

2. TIPOLOGIA, FORMA E DURATA DEL SERVIZIO DESIDERATO (indicare)

TIPOLOGIA: presso l'ente (casa) in appartamento altro
o comunità

DURATA: permanente (a tempo indeterminato)
 temporanea dal _____ al _____

FORMA: giornata (sino a 12 ore) giorno intero

Si necessita di mezzo di trasporto in caso di assistenza in giornata? SÌ NO

3. TIPO DI CAMERA IN CUI SI DESIDERA SOGGIORNARE (indicare)

- singola
- doppia
- multipla
- appartamento

4. TIPOLOGIA E QUANTITÀ DI ASSISTENZA NECESSARIA NELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE E NELLA CURA PERSONALE (indicare il quadrato appropriato)

Per	sono autonomo	necessito di aiuto		note
		qualche volta	sempre	
vestirmi e spogliarmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
calzare e togliere le scarpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lavarmi, fare il bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l'alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
defecare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. INIZIO DESIDERATO DI UTILIZZO DEL SERVIZIO

Il richiedente deve allegare la seguente documentazione:

- *Certificato di cittadinanza e certificato di residenza permanente oppure fotocopia di un documento d'identità che attesti la cittadinanza e la residenza permanente. Per gli stranieri, è obbligatorio allegare anche il certificato di permesso di soggiorno permanente;
- parere medico sullo stato di salute, rilasciato al massimo un mese prima della presentazione della domanda, se non si evince dalla documentazione di cui all'ultimo punto,
- delibera dell'organo competente o parere esperto della commissione competente, rilasciata nell'iter di riconoscimento del diritto secondo altre normative (nel caso di domanda per concessione o trasferimento in ente speciale di assistenza sociale, ente di assistenza sociale combinata, centro di assistenza sul lavoro o ente per la riabilitazione),
- **delega o delibera di nomina del tutore legale.

* non è obbligatorio se la persona che ha accettato la richiesta identifica correttamente l'interessato sulla base del documento personale presentato e ne dà comunicazione ufficiale nel fascicolo.

** da allegare nel caso in cui la domanda di concessione o di trasferimento dell'assistenza istituzionale è presentata dal tutore legale o dal delegato del richiedente

L'organo titolare dell'iter acquisisce d'ufficio i dati e la documentazione dai registri pubblici per i quali ha la competenza ex legislazione che regola l'assistenza sociale.

In conformità con la Legge sulla privacy, consento che i dati personali nella domanda siano inoltrati all'ente erogatore indicato al punto 19 della presente domanda e che siano trattati nell'iter di riconoscimento del diritto all'assistenza istituzionale.

Firma fruitore _____
(tutore legale o delegato)

o

Firma richiedente _____
(se la domanda non è presentata dal fruitore)

• relazione col fruitore _____

• residente in _____

Lì _____, il: _____