

## Allegato 1

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

POLO DI \_\_\_\_\_

### ISTANZA ACCESSO ALLA RETE DISTRETTUALE DEI SERVIZI AREA ANZIANI - NON AUTOSUFFICIENZA

#### DATI DEL BENEFICIARIO DEL PROGETTO

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
RESIDENTE A		INDIRIZZO	
TELEFONO		MAIL	
CELLULARE		CODICE FISCALE	
COND. LAV.		MEDICO CURANTE	
SCOLARITA'		CITTADINANZA	
<b>VIVE CON</b>			
CONIUGE		FIGLI	
SOLO/A			

#### SERVIZI GIA' USUFRUITI DAL BENEFICIARIO

ASSISTENZA DOMICILIARE	ASSISTENZA ECONOMICA
CENTRO DIURNO DI	ASSEGNO DI CURA
CASA PROTETTA	PASTI
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA)	

#### SERVIZI SANITARI ATTIVI

AMBULATORIO DISTURBI COGNITIVI	C.S.M.
SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE	S.E.R.T.
N.O.D.O.	
UNITA' DELLE CURE CONTINUE	

#### RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA' O INABILITA'

DOMANDA IN CORSO	INVALIDITA' CIVILE	INVALIDITA' INAIL
INABILITA' INPS	INABILITA' INAIL	IND. DI ACCOMP.
LEGGE 104/92	PERCENTUALE	

DATI DEL RICHIEDENTE			
NOME		COGNOME	
NATO/A	A	IL	
RESIDENTE A		INDIRIZZO	
TELEFONO		MAIL	
CELLULARE		CODICE FISCALE	
PARENTELA			
SITUAZIONE GIURIDICA			
	TUTORE		CURATORE
			AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

ATTIVITA' RICHIESTA	
VALUTAZIONE PER SERV. ASS. DOMICILIARE	VALUTAZIONE PER SOLLIEVO IN EX RSA O CP
VALUTAZIONE PER CENTRO DIURNO	VALUTAZIONE PER ASSEGNO DI CURA
VALUTAZIONE PER GRADUATORIA C.R.A.	VALUTAZIONE PER
VALUTAZIONE PER PASTI A DOMICILIO	VALUTAZIONE PER
VALUTAZIONE PER SOSTEGNO ECONOMICO	VALUTAZIONE PER

NOTE PER L'ATTIVITA' RICHIESTA

ALTRI SERVIZI E/O OPERATORI DA COINVOLGERE

FIRMA DEL RICHIEDENTE	
FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE	

**Con la presente esprimo il consenso al trattamento dei dati personali in base alla legge n. 196/03 ed al GDPR 679/16, all'interno della rete del Servizio Assistenza Anziani del Distretto di Scandiano -A.USL Reggio Emilia**

In fede \_\_\_\_\_