

**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		

**VIVE CON**

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 INFERNIERISTICO 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 SOLLECITO 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 \_\_\_\_\_*

**UNIONE TRESINARO SECCHIA - SERVIZIO SOCIALE UNIFICATO**  
**SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE - Polo di \_\_\_\_\_**