

AL COMUNE DI SAN SPERATE
- UFFICIO SERVIZI SOCIALI -

Oggetto: **SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE**

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE IN SAN SPERATE - VIA _____ N° _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO N. _____ -

Email _____

CHIEDE () - PER SE STESSO;

() - PER _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE IN S. SPERATE - VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____

DI USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE, PER IL SEGUENTE SERVIZIO:

“ **IGIENE DELLA PERSONA** ” con annesse eventuali funzioni secondarie quali:

() IGIENE DEGLI AMBIENTI DOMESTICI (limitata a quelli destinati alle funzioni primarie)

() IGIENE DELLA BIANCHERIA

() CONFEZIONE E/O DISTRIBUZIONE PASTI

() ASSISTENZA NELLA CORRETTA ESECUZIONE DI PRESTAZIONI FARMACOLOGICHE - MEDICHE

() DISBRIGO PRATICHE

() ASSISTENZA E SOSTEGNO NELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DOMESTICA

() SOSTEGNO E STIMOLO ALLA COMUNICAZIONE E ALLE RELAZIONI SOCIALI

• DICHIARA DI CONOSCERE E DI ACCETTARE LE CONDIZIONI CHE REGOLANO TALE SERVIZIO

• ALLEGA ALLA PRESENTE:

() LA DICHIARAZIONE **I.S.E.E.** ORDINARIO O PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE;

() CERTIFICATO MEDICO, ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI SALUTE DEL RICHIEDENTE;

Il sottoscritto autorizza l'Ente ad utilizzare i dati personali esclusivamente per i fini istituzionali e dell'Ufficio di Servizio Sociale, così come previsto dal D. Lgs. 196/2003.

DATA _____

FIRMA

COMUNE DI SAN SPERATE (Provincia di Cagliari) – UFFICIO SERVIZI SOCIALI

VISTO: Esprime parere favorevole per n. _____ ore settimanali - con decorrenza _____

Data _____ L'ASSISTENTE SOCIALE _____