FONDAZIONE CASA DI DIO ONLUS	*FONDAZIONE CASA DI DIO ONLUS*
	RICHIESTA DI AMMISSIONE IN LISTA D'ATTESA **CENTRO DIURNO INTEGRATO**

Cognome ……..…..…….. Nome ….……..……..……..…… Sesso: ☐ M ☐ F

Nato a ……..…….. Il ……..…….. Figli: n° …….. M n° …….. F

Residente a ……..…… Cap.……..…….. Prov. ……..…….....

In Via …….. n. ……..…….. Tel. ……..……

Cittadinanza …….. Stato civile ……

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tessera sanitaria n° |__|__|__|__| |__|__| |__|__|__|

Soggetto con assegno di accompagnamento ☐ SI ☐ NO ☐ NO (in lista d'attesa)

Soggetto in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ☐ SI ☐ NO ☐ NO (in lista d'attesa)

FREQUENZA RICHIESTA: ……..…….

PARENTI E PERSONE DI RIFERIMENTO

*	GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO - CAP	TELEFONO

* Barrare la persona a cui fare riferimento

ALLA PRESENTE DOMANDA SI DEVE ALLEGARE:

1) Fotocopia leggibile tessera sanitaria (obbligatoria)
2) Certificato medico come da modulo allegato

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03.

Firma di chi presenta la domanda

Brescia, …….. ……..

NOTE DEL SERVIZIO SOCIALE

……..……

……

……..