

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE MINI ALLOGGIO PER ANZIANI

Alla Fondazione Casa di Dio Onlus
Via Moretto 4
25122 Brescia

Il sottoscritto
Cognome e Nome

Nato a il

Codice fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Sesso: M F

Cittadinanza Figli: Femmine n° Maschi n°

Stato civile CELIBE/NUBILE CONIUGATO/A con

UNITO/A CIVILMENTE con

SEPARATO/A DIVORZIATO/A VEDOVO/A

Residente dal a CAP

in Via n.

Vive con: coniuge/convivente coniuge/figli figli parenti badante solo/a altro

Attuale collocazione

Titolo di studio Precedente occupazione

È seguito dal Servizio Sociale del Comune? NO SI

Se SI indicare di quale servizio usufruisce

Cognome e Nome Assistente Sociale Tel.

ASST di Residenza

Medico curante telefono

Usfruisce del servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)? SI NO

Usfruisce di altri servizi? SI NO

Se SI quali?

Possiede una certificazione di Invalidità? NO SI **Se SI, allegare copia del verbale di invalidità**

in corso di ottenimento (data di presentazione della domanda))

Se SI indicare la percentuale di invalidità riconosciuta%

Percepisce l'assegno di accompagnamento? SI NO NO, domanda presentata in data

Percepisce una pensione? nessuna anzianità/vecchiaia minima/sociale reversibilità

altro Importo netto complessivo mensile circa €

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE MINI ALLOGGIO PER ANZIANI

CHIEDE DI AVERE ASSEGNATO UNO DEI MINI ALLOGGI SITO IN:

VIA MORETTO N. 6 VIA LAMA N. 61 Q.RE VIOLINO (apertura nel 2024)

PARENTI E PERSONE DI RIFERIMENTO

* **Barrare la persona a cui fare riferimento di preferenza per la presente pratica**

* <input type="checkbox"/>	Grado di parentela	Cognome e nome	Via, numero civico, CAP, città	Telefono	e-mail
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Amministratore di Sostegno: SI NO Presentata Istanza di Nomina in Tribunale in data

Se SI, Cognome e Nome.....

Tel. e-mail

Decreto Giudice Tutelare (consegnato ai nostri uffici in data

CONDIZIONE ABITATIVA DELL'UTENTE

Piano Ascensore SI NO

Barriere architettoniche SI NO Servizi igienici SI NO

Abitazione proprietà uso gratuito affitto

Riscaldamento centralizzato autonomo mancante

Note di rilievo

ALLA PRESENTE DOMANDA SI DEVE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE:

- Fotocopia leggibile fronte retro di un documento identità dell'utente in corso di validità
- Fotocopia leggibile fronte retro della tessera sanitaria
- Fotocopia dell'eventuale verbale di invalidità
- Certificazione sanitaria su modulo allegato
- Fotocopia dell'eventuale Decreto di Nomina dell'Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore

Consenso al trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg UE 2016/679 e di avere preso atto dei diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Reg. medesimo, ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e categorie particolari di dati (ex dati sensibili), per le finalità e per la durata precisati nell'informativa con riferimento anche all'utilizzo e gestione dei dati della persona per cui si chiede l'inserimento in graduatoria.

Brescia,

.....

Firma