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

FREQUENZA RICHIESTA: ……..…….

Cognome ..... Nome ..... Sesso ☐ M ☐ F

Nato a .... il .....

Cittadinanza .... Figli n°..... M n°..... F

Stato civile ☐ CELIBE/NUBILE

☐ VEDOVO/A di .....

☐ CONIUGATO con .....

☐ SEPARATO

☐ DIVORZIATO

Residente a ..... CAP .....

in Via ..... n. .....

Titolo di studio …….. Precedente occupazione .....

Codice fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|

È seguito dal Servizio Sociale del Comune? ☐ NO ☐ SI (indicare quale) .....

ASL di Residenza ..... Tessera Sanitaria N.: |__|__|__| |__|__| |__|__|__|

Medico curante ..... telefono .....

È invalido? civile ☐ del lavoro ☐ di guerra ☐ in corso ☐ **<u>Se SI, allegare copia del verbale di invalidità</u>**

Pensione: anzianità/vecchiaia ☐ minima/sociale ☐ reversibilità ☐ nessuna ☐ altro ☐ .....

Importo netto complessivo mensile circa € .....

Soggetto con assegno di accompagnamento ☐ SI ☐ NO ☐ NO (domanda presentata)

Soggetto in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ☐ SI ☐ NO

Soggetto con altri servizi comunali ☐ SI ☐ NO

Quali? ……

CONDIZIONE ABITATIVA DELL'UTENTE

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

Piano …… Ascensore ☐ SI ☐ NO

Barriere architettoniche ☐ SI ☐ NO Servizi igienici ☐ SI ☐ NO

Abitazione ☐ proprietà ☐ uso gratuito ☐ affitto

Riscaldamento ☐ centralizzato ☐ autonomo ☐ mancante

PARENTI E PERSONE DI RIFERIMENTO

*	Grado di parentela	Cognome e nome	Via, numero civico, CAP, città	Telefono	e-mail
☐					
☐					
☐					

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

Note di rilievo …….

……..

ALLA PRESENTE DOMANDA SI DEVE <u>OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE</u>:

- Fotocopia leggibile fronte retro della tessera sanitaria
- Fotocopia dell'eventuale verbale di invalidità
- Certificazione sanitaria su modulo della Fondazione allegato

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali inseriti nella domanda ai sensi del D.Lgs 196/03 e si impegna a comunicare l'eventuale rinuncia alla presente istanza nonché eventuali variazioni ai dati sopra indicati con particolare riferimento ai recapiti forniti.

Data …….. Firma di chi presenta la domanda

……

<u>N.B. Il presente modulo deve essere compilato in tutti i suoi campi</u>