

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 email : cons.servizisociali@libero.it.

RICHIESTA / PROGETTO DI ASSISTENZA – DOPO DI NOI

COMUNE DI	TEL
INDIRIZZO	FAX
REFERENTE DEL PROGETTO	

DATI UTENTE: sesso: M F

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

NAZIONALITÀ

RESIDENZA DI PROVENIENZA

DOMICILIO

TEL.

CODICE FISCALE

CODICE SANITARIO

MEDICO CURANTE

TEL.

FAMILIARI DI RIFERIMENTO

TEL.

SCOLARITA'

APPRENDIMENTI SCOLASTICI (lettura, scrittura)

STORIA DEL DISABILE

SITUAZIONE FAMILIARE

SITUAZIONE SOCIO AMBIENTALE

SITUAZIONE DI CONVIVENZA

TIPO DI INSERIMENTO RICHIESTO:

- PERMANENTE
- TEMPORANEO
- DIURNO

TEMPO DI PERMANENZA PREVISTO

MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO

OBIETTIVI RICHIESTI

ALLEGA :

- FOTOCOPIA DOCUMENTO
- ISEE ORDINARIO
- FOTOCOPIA VERBALE MEDICO DI DISABILITA'

Data

firma del compilatore

Firma del Richiedente / Familiare
