AL SERVIZIO SOCIALE

COMUNE DI _____

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE PALAZZO SPARANO EX CASA APICELLA

RICHIEDENTE

Cognome: _____ Nome:_____

Nato/a il: _____ a: _____

Comune di residenza: _____ Via: _____ n. ___

Telefono/cell: _____e-mail: _____

IN QUALITÀ DI

□ beneficiario	□ familiare	□ tutore curatore	□ amministratore di sostegno

BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente)

Cognome: _____ Nome:_____

Nato/a il: _____ a: _____

Comune di residenza: _____ Via: _____ n. ___

Telefono/cell: _____e-mail: _____

CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA SEGUENTE STRUTTURA

□ COMUNITÀ ALLOGGIO "CASA RUTH" □ CENTRO POLIFUNZIONALE "L'ALBERO DELLA VITA"

DICHIARA

- Di essere consapevole che si avrà diritto all'inserimento nella Comunità Alloggio (con denominazione "Casa Ruth") o nel Centro Polifunzionale (con denominazione "Albero della Vita") esclusivamente in esito ad una valutazione a cura dell'UVM, ovvero, nelle more della costituzione della stessa, a cura dell'UVI distrettuale;
- Di essere in possesso del Verbale di Valutazione UVI oppure di aver fatto richiesta di accesso alla Valutazione UVI nr. prot._____.

Il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra affermato risponde a verità.

Allega alla presente la seguente documentazione:

□ certificazione Legge 104/92 rilasciato dall'INPS, in corso di validità;

□ copia verbale di invalidità civile;

□ copia del verbale UVI (se già in possesso);

□ copia di idoneo documento di riconoscimento del beneficiario e del richiedente, se diverso dal beneficiario, in corso di validità

□ tessera sanitaria

□ Isee Socio Sanitario Residenziale (per Comunità alloggio)

□ Isee Socio Sanitario non residenziale (per Centro Polifunzionale)

Data, _____

Firma del richiedente _____