

*Spett.le Co.Pro.S.S.
Consorzio Provinciale per i Servizi Sociali
Via Nazioni Unite n. 85
88900 Crotona*

RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE

a favore di pensionati e dipendenti INPDAP non autosufficienti

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome.....

Residenza.....

Telefono.....

Data di nascita..... luogo..... Sesso M↑F↑

C. Fiscale.....

Stato civile

- Celibe/Nubile
- Sposato/a
- Separato/a-Divorziato/a
- Vedovo/a
- Convivente

Dichiara di trovarsi condizioni di:

- Non autosufficienza allettato
- non autosufficienza con supporto di carrozzina
- non autosufficienza con altri ausili
- deficit motorio senza ausili

- **affetto dalla seguente patologia:**
-
-

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

- Da solo, senza famiglia
- Da solo, con famiglia residente in altro comune
- Da solo, con famiglia residente nel comune
- In compagnia del coniuge
- In compagnia di altri

Vi sono altre persone non autosufficienti in famiglia? SI NO

ASSISTENZA ATTUALE

Attualmente l'utente è assistito:

- Da nessuno
- Da un familiare ultrasessantacinquenne
- Da altri operatori

indicare quale servizio

.....

- Da un solo familiare
- Da più familiari

SI ALLEGA:

- attestazione ISEE riguardante la famiglia anagrafica;

Data

Firma