

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

RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE

a favore di coniugi o parenti di I° grado di pensionati e dipendenti INPDAP

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome.....

Residenza.....

Telefono.....

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

C. Fiscale.....

Richiede il servizio a favore di:

Nome e cognome.....

Nato/a a.....

Il..... C. Fiscale.....

Grado di parentele

- Coniuge
- Figlio/a
- Madre/ Padre

Stato civile

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

Dichiara che il proprio parente si trova nelle 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;

Il sottoscritto/a dichiara che il proprio congiunto non è beneficiario di altra prestazione assistenziale pubblica.

Data

Firma