

Amministrazione destinataria Comune di Reggiolo

Ufficio destinatario Ufficio Servizi Sociali

Domanda di accesso al servizio di assistenza domiciliare

Il sottoso	ritto									
Cognome	בווננט									
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	nica certifica	ta	
Grado di pare	entela o affinit	ì								
				CU	IIEDE					
				Ch	IICUE					
	ite interve	nto								
Intervento										
a favore	di									
Cognome	u .			Nome			Codice Fisca	1.		
								ie		
							Codice i isca	ie		
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita						
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
	ta		Sesso	Luogo di nascita						
Data di nasci Residenza Provincia	ta Comune		Sesso Indirizzo	Luogo di nascita	Civico	Barrato			SNC	CAP
Residenza				Luogo di nascita	Civico	Barrato	Cittadinanza		SNC	САР
Residenza Provincia	Comune	Telefono fisso	Indirizzo			Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia	Comune	Telefono fisso	Indirizzo	Luogo di nascita Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala			CAP
Residenza Provincia	Comune	Telefono fisso	Indirizzo			Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono celli	Comune ulare		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		САР
Residenza Provincia Telefono celli	Comune ulare	Telefono fisso ucleo del r	Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono cello Conviven Convivenza	Comune ulare		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono celli Conviven	Comune ulare		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		САР
Residenza Provincia Telefono cello Conviven Convivenza	Comune ulare		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono cello Conviven Convivenza Sì	Comune ulare		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono cello conviven Convivenza Sì NO	Comune ulare nte con il n		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono cello conviven Convivenza Sì no	Comune ulare nte con il n		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP
Residenza Provincia Telefono celli conviven Convivenza Sì NO	Comune ulare nte con il n		Indirizzo	Posta elettronica ordinaria		Barrato	Cittadinanza Scala	Piano		CAP

COMUNICA

Situazione sanitaria		
ricoverato in ospedale		
Luogo dell'ospedale	Reparto	Stanza
Richiesta		
oprima richiesta certificazione UVG		
Ultima VMD eseguita nel seguente anno		
Ottima tina eseguita nel seguente anno		
Situazione economica		
percepisce la pensione		
Pensione		
○ sociale		
o invalidità		
O vecchiaia		
O reversibilità		
altro (specificare)		
percepisce accompagnamento		
Accompagnamento		
○ sì		
O no		
ha presentato domanda		
Presentazione domanda Sì		
O no		
0 110		

Situazione sociale e relazionale	
☐ titolo di studio	
Titolo di studio	
attività lavorativa precedente	
Attività lavorativa precedente	
eventuali interessi e hobbies	
Interessi	
Attività della vita quotidiana	
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)	
Eventuali aliilotazioiii (iluiniei o iliassiino ul calatteri: 600)	

Elenco degli allegati
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
altri allegati
Informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)
dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della
presentazione della pratica.

Reggiolo
Luogo Data II dichiarante