Al sig. Sindaco del

COMUNE DI PRAMAGGIORE

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASSISTENZA DOMICILIARE.**

Il sottoscritto/a ………………………………..………………………………………………nato/a ………………………… il …………………………………..residente a Pramaggiore in via ………………………………………. telefono ………………………………………………in qualità di …...…………………….……………

Chiede di poter usufruire del **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE** a beneficio di ………………..……………………………………...….nato/a a ………………………..………...

il ………………………………………………………..…………… e residente a Pramaggiore in via ………………………………………n………………tel………………………………..per i seguenti motivi:

◻ cura e sostegno della persona causa perdita di autonomia

◻ intervento socio-educativo

◻ aiuto domestico

◻ trasporto e/o accompagnamento per brevi percorsi

◻ igiene ambientale

◻ altro ……………………………………………………………………………………….

la durata presumibile del bisogno è dal ……………………………..al…………………………

 Il sottoscritto dichiara che in caso di eccezionale necessità per carenza momentanea di personale, provvederà con risorse proprie.

 Si assume inoltre l’impegno a comunicare qualsiasi variazione della situazione dichiarata e eventuali periodi di assenza.

 Dichiara inoltre che, la persona per la quale si chiede l’assistenza domiciliare si trova nelle seguenti condizioni:

1. Diagnosi socio-sanitaria…………...……………………………………………......

...........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………

1. Gode di: ◻ pensione di invalidità

 ◻ indennità di accompagnamento

 ◻ altro ………………………..

1. ◻ È invalido civile nella misura del……………….%

 ◻ È in attesa di riconoscimento di Invalidità civile

 ◻ Non ha presentato domanda di Invalidità

1. Attualmente usufruisce delle prestazioni di ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. attualmente il beneficiario:

◻ Vive solo - Vive in coppia

◻ È stato dichiarato a rischio dai sanitari

◻ Negli ultimi tre anni è stato ricoverato in presidio ospedaliero (precisare i motivi e la durata del ricovero)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

◻ Ha fatto richiesta di essere ospitato in una struttura socio sanitaria;

◻ Ha richiesto di essere dimesso da una struttura socio sanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal servizio domiciliare.

Nell’attesa di un favorevole accoglimento, ringrazia e porge distinti saluti.

Pramaggiore, lì………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma dell’utente o del richiedente)*

**FORMULA DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI SENSIBILI**

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali o del dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all’art. 22 della legge citata e specificatamente nei “dati personali idonei a rivelare lo stato di salute”.

Pramaggiore, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente