

Prot.n° _____

Data _____

Spett.le
A.P.S.P. “Città di Riva”
Via Ardarò, 20/A
38066 – Riva del Garda

Oggetto: domanda di accoglimento **CENTRO DIURNO** su posti non convenzionati

Si richiede, con la presente, l'accoglimento presso Codesta A.P.S.P. “Città di Riva”

del Sig./ della Sig.ra _____

nato/a a _____

il _____

residente a _____ dal _____

in via _____

codice fiscale _____

Comune domicilio di soccorso: _____

Comune di residenza (prima dell'ingresso in struttura) _____

Stato civile: celibe/nubile

 coniugato/a

 vedovo/a

 separato/a

 divorziato/a

Provenienza

- domicilio
- altra casa di riposo o protetta
- presidio sanitario
- presidio psichiatrico
- altro

- Titoli di studio:
- senza titolo di studio
 - licenza elementare
 - licenza scuola media inferiore
 - licenza scuola media superiore
 - laurea

Scolarità: anni di studio n. _____

Professione esercitata in età lavorativa:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Operaio | artigiano |
| Impiegato/insegnante | commerciante |
| Dirigente | lavorante a domicilio |
| Libero professionista | casalinga |
| Imprenditore | invalido |
| Coltivatore diretto | altro |

Le motivazioni della richiesta di collocamento a ricovero sono le seguenti:

- solitudine
- malattia invalidante fisica
- malattia invalidante psichica
- condizioni familiari
- condizioni ambientali

Figli con nucleo familiare N. _____

Figli senza nucleo familiare N. _____

CONGIUNTI OBBLIGATI AGLI ALIMENTI

GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO N° TELEFONO
CONIUGE		
FIGLI		
FIGLI DEI FIGLI		
GENERI E NUORE		
FRATELLI E SORELLE		
ALTRE PERSONE DI RIFERIMENTO		

Indirizzo e-mail:

DATA _____

Firma _____

Indirizzo _____

Città _____

N. Telefono _____

In qualità di _____

- Allegati: Impegnativa di pagamento
Fotocopia della tessera sanitaria/esenzione ticket
Carta Identità
Autorizzazione privacy