

UFFICIO DI PIANO
Piano di Zona per i Servizi Sociali

Distretti di
Casalpusterlengo
Lodi
Sant'Angelo Lodigiano

Tel.: 0371 409332
Fax: 0371 409453
E-mail:ufficiodipiano@comune.lodi.it

D.d.g 25 Novembre 2015 n° 10226
1 - RICHIESTA VOUCHER
PER ASSICURARE L'AUTONOMIA PERSONALE E RELAZIONALE DELLE PERSONE ANZIANE
ATTRAVERSO PRESTAZIONI DI CURA AL DOMICILIO O
PER FREQUENZA A CENTRI/SERVIZI DEDICATI
(da compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

codice fiscale _____

Tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso alla graduatoria per il riconoscimento del voucher e di aver preso visione degli avvisi e degli obblighi che ne conseguono.

In caso di accoglimento della domanda dichiara:

la propria disponibilità ad un colloquio conoscitivo allo scopo di valutare la propria autonomia personale

la propria disponibilità alla condivisione del piano individualizzato in collaborazione con l'Assistente Sociale

Per l'accoglimento della domanda, allegare obbligatoriamente l'ISEE.

Autorizzo alla trattazione dei dati personali ai sensi del DPCM 196/04.

Dichiaro di essere a conoscenza che sui dati segnalati potranno essere eseguiti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.

Data

Firma del richiedente
