

Al Servizio Attività Amministrative
della Municipalità 6 – Ambito N06
Via Domenico Atripaldi n. 64 - Napoli
Tel. 081/7951872 – fax. 081/7951855

Piano di Azione Coesione (PAC)

“Servizi di cura agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti”

Richiesta di accesso al servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale (ADSA) non in ADI.

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il __/__/__ residente in _____

Alla via _____ n° _____

Tel _____ Codice Fiscale _____

In qualità di :

- Persona anziana ultrasessantacinquenne in situazione di non autosufficienza, per se stesso
oppure
- Familiare convivente o non convivente con l'anziano
- Tutore/curatore/amministratore di sostegno che si occupa della tutela della persona anziana
- Componente delle rete informale dell'anziano ultrasessantacinquenne in situazione di non autosufficienza (volontario, vicino di casa, ecc.)

Per l'interessato/a Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il __/__/__ residente in _____

Alla via _____ n° _____

Tel _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

L'ammissione alla graduatoria degli aventi diritto alla fruizione del servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale per anziani non auto sufficienti non in ADI della Municipalità 6, finanziato con i fondi P.A.C.

Napoli ____/____/____

In Fede

Allega :

- Fotocopia del documento di riconoscimento;
- Modello ISSE ordinario 2016 ;
- Certificato del medico di medicina generale (medico di famiglia) convenzionato con l'ASL, attestante lo stato di non autosufficienza e l'esigenza di cure domiciliari non sanitarie.