

**CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE
PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE
DEI SERVIZI SOCIALI**

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776-403203 0776-401003 fax 0776404952 email : cons.servizisociali@libero.it



SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO
SCHEDA PER RICHESTA DI ALLACCIAMENTO UTENZA INVIATA DAL :

COMUNE DI _____ TEL _____ FAX _____

1) DATI ANAGRAFICI UTENTE

Cognome e Nome.....Cognome da Coniugata.....
Nato/a il.....a.....stato civile.....
Residente ain Via.....n.....
Località.....Tel.....

2) DATI ANAGRAFICI CONVIVENTE

Cognome e Nome.....Cognome da Coniugata.....
Nato/a il.....a.....stato civile.....
Altro Recapito Tel.....Cellulare.....

3) DATI DA COMUNICARE OBBLIGATORIAMENTE PER L'ALLACCIAMENTO

a) *Persona da contattare per l'attivazione* (parenti, vicini, ecc.)

Cognome e Nome.....Tel.....
Cellulare.....

b) *Assistente Sociale Responsabile del caso*

Cognome e Nome.....Tel.....

c) *Medico di base*

Cognome e Nome.....Tel Abitazione.....
Tel Ambulatorio.....Tel Cellulare.....
Altri recapiti.....

4) ALTRI DATI DI CUI SAREBBE UTILE LA COMUNICAZIONE

a) Nominativi Potenziali Soccorritori:

Parenti: ***Molto disponibili **Disponibili *Poco disponibili

Cognome e Nome	Via	Paese	Tel.Abit.	Tel.Uff.	Chiavi	Disp.

Amici/Vicini: ***Molto disponibili ** Disponibili *Poco disponibili

Cognome e Nome	Via	Paese	Tel.Abit.	Tel.Uff.	Chiavi	Disp.

Eventuali volontari che si occupano del caso: ***Molto disponibili ** Disponibili *Poco disponibili

Cognome e Nome	Via	Paese	Tel.Abit.	Tel.Uff.	Chiavi	Disp.

Assistenza domiciliare: ***Molto disponibili ** Disponibili *Poco disponibili

Cognome e Nome	Via	Paese	Tel.Abit.	Tel.Uff.	Chiavi	Disp.

Parrocchia di appartenenzatelefono.....

Patologie utente

Patologie convivente

Allegare Certificazione ISEE del Nucleo Familiare del richiedente.

Il sottoscritto autorizza il Consorzio al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs n.196/2003

Data.....

Firma.....

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI COMUNALI (UFFICIO ASSISTENZA)

Altre notizie utili (es. sussistenza di condizioni di particolari necessità ed urgenza ecc.) da riportare nello spazio seguente, o in una relazione allegata.

La relazione è stata elaborata da :

Nome e Cognome : _____

ENTE di appartenenza : _____

Ruolo ricoperto nell'ENTE : _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI CONSORTILI

Domanda acquisita al Prot. n. _____ del _____

Contatti telefonici per l'istallazione

Data _____ Ora _____

Data _____ Ora _____

Istallazione effettuata in Data _____ Ora _____

Installazione NON effettuata perché _____

