

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.3

Sistema integrato di interventi e servizi sociali



Regione Lazio



Città di Ciampino



Città di Marino



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RM 6

ASL RM 6

Distretto Socio Sanitario RM 6.3

protocollo@pec.comune.marino.rm.it

protocollo@comune.ciampino.roma.it

OGGETTO: Richiesta di ammissione al servizio "Centro Semiresidenziale per disabili adulti"

___/___/___ sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ in Via/Piazza _____ n _____

cap _____ tel. _____

mail _____

chiede l'inserimento nel centro semiresidenziale per disabili adulti per

se stesso

per il/la signor/a _____ in qualità di _____

nato/a a _____ il ___/___/___ residente a _____

in Via/Piazza _____ n _____

cap _____ tel. _____

mail _____

A tal fine dichiara che il destinatario del servizio è seguito dal servizio (ASL o Comune):

Acconsente alla valutazione dell'èquipe distrettuale per la valutazione socio sanitaria come previsto dall'articolo 47 del capitolato.

Si allegano i documenti richiesti dal disciplinare;

Data ___/___/___

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili riportati nella presente domanda e relativa scheda anamnestica da parte delle amministrazioni comunali Marino e Ciampino, dalla ASL e dal Centro Semiresidenziale incaricato, per le finalità previste dal servizio da attivare e per fini statistici, ai sensi della legge 196/2003 e s.m.i.

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.3

Sistema integrato di interventi e servizi sociali



Regione Lazio



Città di Ciampino



Città di Marino



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RM 6

ASL RM 6

Data ____/____/____

Firma

ELENCO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- DICHIARAZIONE ISEE socio sanitario in corso di validità
- Certificazione Handicap L.104/92 o della domanda presentata
- Copia di un documento di Identità e del Codice Fiscale del richiedente e – se diverso dal Richiedente – del beneficiario del servizio
- Eventuale verbale di certificazione dell'invalidità civile

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi all'Ufficio di Piano del Distretto RM6.3:

- Comune di Marino:

grazia.gurzi@comune.marino.rm.it

mdomenica.luciani@comune.marino.rm.it

06/93662368-410

- Comune di Ciampino:

segretariatosocialeciampino@gmail.com

06/79097453 – 06/79097309- 315

- A.S.L. RM 6.3 - Servizio P.U.A

pua.dh3@aslroma6.it

06/93275537

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.3

Sistema integrato di interventi e servizi sociali



Regione Lazio



Città di Ciampino



Città di Marino



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RM 6

ASL RM 6