	Mod_DomIngrCDD_DomandaIngressoCDD	Revisione n° 02 del 1 novembre 2017
	Redatto da Romeo Formenti	Pagina 1 a 3

**Alla cortese attenzione
Presidente Cooperativa Lavorare Insieme
Passaggio della Costituzione, 1 – 24011 Almè (Bg)**

Richiesta di ammissione presso il Centro Diurno Disabili (C.D.D.)

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ tel. n° _____

in qualità di (famigliare/tutore/curatore/amministratore di sostegno): _____

del/la sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

via _____ n° _____ tel. n° _____

stato civile _____

proveniente da (casa/altro servizio – specificare quale) _____

CHIEDE

l'inserimento del Sig./ra _____


- presso il C.D.D. :**
- Dell'Agro di Almenno S. Bartolomeo**
 - Bonsai di Bergamo**
 - La Libellula di Bonate Sotto**
 - Papa Giovanni XXIII di Seriate**
 - C.D.D. di Zogno**

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

- ⇒ impegnarsi a fornire le informazioni e documentazioni necessarie all'istruttoria della domanda per l'eventuale accoglienza presso la struttura;
- ⇒ essere a conoscenza dell'impegno economico a proprio carico, previsto dal regolamento della Carta dei Servizi;
- ⇒ impegnarsi a versare, secondo le modalità stabilite dal Regolamento della Carta dei Servizi del CDD e del Comune di residenza, la quota spettante e gli eventuali adeguamenti previsti.

Certificato

Aderente

	Mod_DomIngrCDD_DomandaIngressoCDD	Revisione n° 02 del 1 novembre 2017
	Redatto da Romeo Formenti	Pagina 2 a 3

La persona disabile è in carico al:

Servizio Sociale del Comune di _____ Circoscrizione n° _____

Assistente Sociale di riferimento _____

Medico Curante dr. _____ n° tel. _____

Medico Specialista dr. _____ n° tel. _____

Informazioni relative alla persona disabile:

N° tessera sanitaria _____ N° esenzione ticket _____

Codice Fiscale _____ Carta d'Identità n° _____

rilasciata dal Comune di _____


Invalidità civile riconosciuta il _____ dall'ATS di _____ percentuale _____

Certificato di gravità ai sensi della Legge 104/92 art. 3 rilasciato il _____

Indennità di accompagnamento dal _____

Composizione nucleo familiare

Nome e Cognome	Data di nascita	Parentela	Professione	Telefono

	Mod_DomIngrCDD_DomandaIngressoCDD	Revisione n° 02 del 1 novembre 2017
	Redatto da Romeo Formenti	Pagina 3 a 3

Altre persone significative e di riferimento (amici, volontari...)

Nome e Cognome	Data di nascita	Livello relazionale	Professione	Telefono

Luogo e Data _____

Il Richiedente

Assistente Sociale del Comune di Residenza

Documenti da allegare alla domanda:

- copia del verbale di invalidità e del certificato di gravità ai sensi della L. 104/92;
- relazione sociale del servizio sociale del comune di provenienza;
- relazione educativa dell'eventuale servizio/istituzione di provenienza;
- documentazione socio-sanitaria aggiornata, utile alla valutazione;
- copia del codice fiscale, tessera sanitaria;
- piano terapeutico/farmacologico giornaliero;

Il/La sottoscritto/a _____ in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprime il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati riportati nella presente domanda, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla Legge.

Firma
