



## AMBITO DI MARTANO

### GESTIONE ASSOCIATA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Sede legale in Martano - Piazzetta Giacomo Matteotti n. 12 – info: 0836.575272 – fax: 0836.572347

#### DOMANDA INDIVIDUALE DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE PER DISABILI NON - AUTOSUFFICIENTI

Data \_\_\_\_\_

n. prot. \_\_\_\_\_

All'Ufficio di Piano  
Ambito di MARTANO

*Per il tramite del*

Servizio Sociale Professionale

del Comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale per Disabili non autosufficienti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ), in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

#### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare Sociale per Disabili non autosufficienti

per sè medesimo

*oppure, in qualità di*

parente in linea retta di primo grado

coniuge

tutore legale

Per (dati del beneficiario per cui si richiede l'accesso al servizio/prestazione) nome e cognome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_ domiciliato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, n. di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

Medico di Medicina Generale dell'utente

Dr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Studio \_\_\_\_\_  
Medico, via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega:

copia del proprio documento di identità: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Certificazione attestante la disabilità grave rilasciata dal medico di medicina

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

La sig.ra / il sig. \_\_\_\_\_ autorizza il Servizio Sociale del Comune di Melendugno (LE) al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio richiesto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data)

(Firma)