

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Cernusco sul Naviglio</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
---	--	--

Domanda di attivazione del servizio di centro diurno integrato (CDI)

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

CHIEDE

l'erogazione del servizio

<input type="radio"/>	per se stesso
<input type="radio"/>	per l'anziano

Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

per il seguente motivo

Motivazione richiesta

<input type="radio"/>	stato di salute
<input type="radio"/>	solitudine
<input type="radio"/>	problemi famigliari
<input type="radio"/>	sollievo
<input type="radio"/>	altro <i>(specificare)</i>

per cui richiede una frequenza

<input type="radio"/>	full time
<input type="radio"/>	part time verticale
	<input type="checkbox"/> lun
	<input type="checkbox"/> mar
	<input type="checkbox"/> mer
	<input type="checkbox"/> gio
	<input type="checkbox"/> ven

<input type="radio"/>	part time orizzontale dalle alle
Di tipo	
<input type="radio"/>	temporaneo
<input type="radio"/>	a tempo indeterminato
Trasporto verso il centro	
<input type="radio"/>	autonomo
<input type="radio"/>	a carico del Centro diurno integrato

<input type="checkbox"/> familiari del soggetto già presenti nella struttura			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

che oltre al richiedente e al beneficiario, il nucleo familiare si compone:

Nome	Cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Professione

In caso di necessità i referenti della struttura possono contattare:

Nominativo di riferimento 1											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> Nominativo di riferimento 2											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato attestante l'assenza di malattie tubercolari redatto da un presidio pneumologico del territorio di residenza dell'ospite o dall'ATS della Città Metropolitana di Milano
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive tali da compromettere la vità di comunità
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del verbale del giudice tutelare in merito alla tutela giuridica del richiedente
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante l'eventuale esenzione da ticket
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato vaccinale dell'ospite
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione sulle condizioni socio-ambientali, redatta dall'assistente sociale dell'attuale Comune di appartenenza
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione sulle condizioni socio-sanitarie della persona da inserire, redatta da un medico

Cernusco sul Naviglio		
Luogo	Data	Il dichiarante

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.