

ALLEGATO "A"

Al Comune di Vibo Valentia
Settore 2 - Servizi Sociali
P.zza Martiri D'Ungheria
89900 Vibo Valentia VV

RICHIESTA DI AMMISSIONE

presso il centro diurno di Alzheimer sito in _____
(dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 DPR n.445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (____) c.f. _____

residente in _____ (____) alla via _____

CAP _____ tel. _____ altri eventuali recapiti _____

_____ mail _____

in qualità di: Figlio/a Tutore Amministratore di sostegno

Altro _____

CHIEDE

che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____

_____ (____) il _____ C.F. _____

residente a _____ (____) indirizzo _____

CAP _____ sia ammesso/a alla frequenza presso il Centro Diurno Alzheimer di _____

Ai sensi dell'art. 46, 71, 75 e 76 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materie di documentazione amministrativa";

DICHIARA

1) Di essere a conoscenza che in caso di mancata disponibilità dei posti, la domanda sarà inserita nell'apposita lista d'attesa dalla quale attingere se dovessero rendersi disponibili dei posti;

2) Di essere a conoscenza del fatto che potranno avvenire le dimissioni dell'Utente per sopraggiunte condizioni di incompatibilità fra le caratteristiche del servizio erogato ed il quadro sintomatologico dell'Utente.

Documenti da allegare obbligatori per validare la domanda:

- 1) Attestazione dell'accertamento della malattia di Alzheimer o altra demenza in fase iniziale o intermedia, a cura di un CDCD (ex UVA) e dai servizi accreditati dal SSR;
- 2) Copia documento d'identità in corso di validità e tessera sanitaria dell'utente;
- 3) Copia documento d'identità in corso di validità del familiare dichiarante firmatario;
- 4) ISEE in corso di validità.

Il richiedente _____

Data _____

Il familiare _____