



# Terre di Pianura

U N I O N E dei C O M U N I

SETTORE WELFARE LOCALE

All'attenzione del Responsabile  
Settore Welfare Locale  
Unione Terre di Pianura  
Dott.ssa Stefania Raffini

Presidio di \_\_\_\_\_

## Oggetto: Richiesta inserimento nella rete dei servizi.

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
1° Telefono \_\_\_\_\_ 2° telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE PER

per se stesso

per il beneficiario, in qualità di caregiver, di cui i dati seguenti:

Beneficiaria/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
1° Telefono \_\_\_\_\_ 2° telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ MMG \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela con il caregiver \_\_\_\_\_

### L'ATTIVAZIONE DEI SEGUENTI SERVIZI

Assistenza Domiciliare

Pasti a Domicilio

Trasporto sociale (serve essere in possesso dell'isee valido)

Valutazione per assegni di cura (serve essere in possesso dell'isee valido)

Valutazione per inserimento nelle graduatorie CRA

Assistenza economica (serve essere in possesso dell'isee valido)



# Terre di Pianura

U N I O N E dei C O M U N I

SETTORE WELFARE LOCALE

Il richiedente è stato informato e consapevole che:

- sarà chiamato dall'assistente sociale per la valutazione del servizio richiesto;
- dovrà produrre la documentazione economica e sanitaria richiesta in sede di colloquio;
- che alcuni servizi sono a tariffa ed ha ricevuto il prospetto informativo.

Per le richieste di cui sopra sono ad allegare la presente documentazione:

- Isee (obbligatorio per le richieste di: assegni di cura, assistenza economica, trasporto sociale)
- Documento di identità del richiedente
- Certificato di invalidità (se presente)

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 dichiara di essere stato informato:

- a) sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte dell'Unione Terre di Pianura secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;
- b) che il titolare della banca dati è Unione Terre di Pianura via San Donato 199 Granarolo Dell'Emilia

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



# Terre di Pianura

U N I O N E dei C O M U N I

SETTORE WELFARE LOCALE

## **Da compilare solo per le richieste di trasporto sociale**

### **SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARA CHE IL POTENZIALE BENEFICIARIO POSSIEDE I SEGUENTI REQUISITI E CONDIZIONI:**

- impossibilità di raggiungere la destinazione in autonomia o con il supporto di familiari e conviventi, in quanto privo di idonea rete familiare o avente rete familiare impossibilitata a provvedere al trasporto per motivi di salute e di lontananza, ma in grado di essere trasportato senza l'ausilio di personale medico e/o infermieristico;
- possesso della certificazione di disabilità ai sensi della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 o della certificazione di invalidità superiore al 66%;
- età superiore ai 65 anni;
- condizioni di temporanea difficoltà ed urgenza o situazioni di particolari gravità:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Particolari accorgimenti per il trasporto (se serve l'automezzo attrezzato e/o altro)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



# Terre di Pianura

U N I O N E dei C O M U N I

SETTORE WELFARE LOCALE

## **Da compilare solo per le richieste di pasti a domicilio**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

### CHIEDE CHE

1) Il pasto venga consegnato all'indirizzo del:

Beneficiario, all'indirizzo inserito in domanda

Allo scrivente nell'indirizzo inserito in domanda

c/o \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

2) Dieta particolare:

Per Allergie o intolleranze alimentari. Allego certificato medico.

Per motivazioni Etico-Religiose, precisando che non dovranno essere somministrati i seguenti alimenti:

\_\_\_\_\_

3) Il pasto venga consegnato:

Lunedì  Martedì  Mercoledì  Giovedì  Venerdì  Sabato

Domenica

4) Quantità di pasti:

Un pasto al giorno

Due pasti al giorno (*in questo caso la consegna verrà effettuata una sola volta al giorno che comprenderanno due pasti*).

*Firma*

\_\_\_\_\_