



Comune di Ginosa



Comune di Laterza



Comune di Castellana



Comune di Palagianello

AMBITO TERRITORIALE N°1
Ginosa – Laterza – Castellana – Palagianello
ASL TA

DOMANDA DI ACCESSO
AI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI INTEGRATI DI AMBITO

SPETT.LE AMBITO SOCIALE TA/1
SPORTELLO P.U.A.
PIAZZA MARCONI, 1 (2° piano)
74013 GINOSA (TA)

Il/La richiedente _____

Nato/a _____ (Prov. _____) il _____

Residente in _____ Cap. _____

Via _____ n. _____

Domiciliato (se diverso dalla residenza) in Via _____ n. _____

Tel/Cell _____ c/o _____

Sesso : M _____ F _____ Stato Civile _____

In caso di rappresentante legale (genitore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000):

Il Sig./La Sig.ra _____

Codice Fiscale _____ Residente in _____

Cap. _____ Via _____ N. _____ Tel./Cell. _____

- ☐ In qualità di rappresentante legale del richiedente (specificare)

- ☐ Persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela) _____

TIPO DI PRESENTAZIONE RICHIESTA:

- **Domiciliare**
 - ☐ SAD
 - ☐ ADI
 - ☐ ADE

- **Residenziale**
 - ☐ CASA PER LA VITA ART. 70
 - ☐ DOPO DI NOI ART. 57

- **Semiresidenziale**
 - ☐ CENTRO DIURNO ART. 60
 - ☐ CENTRO DIURNO ART. 60 TER

- **Altro**
 - ☐ INTEGRAZIONE SCOLASTICA
 - ☐ TRASPORTO ASSISTITO

Specificare il servizio

MMG/PLS dell'utente _____ Tel _____ e
mail _____

Studio Medico Via _____ Città _____

Altro Medico Proponente : *(specificare nome e cognome, struttura di appartenenza)*

_____ Tel _____

In caso di urgenza contattare _____ **Tel. e cell.** _____

Luogo e Data _____

Firma _____

Consenso informato

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ in qualità di (specificare) _____

Autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D. L.gs 196/2003 e s.m.i.: SI ____ NO ____

Luogo e Data _____

Firma _____

N:B: ALLEGARE AL MODULO DI DOMANDA DOCUMENTO DI RICONOSCIIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

Altri allegati :

(in caso di altri allegati specificare)

