

ALLA ATTENZIONE DEL COMUNE DI COLLESANO

Ufficio Servizio Sociale

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO ALLE ATTIVITA' NELL'AMBITO DEL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE - PROGETTO "GIORNI DA VIVERE"

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a a: _____ il: ____/____/____

Residente a: _____

Via/Piazza: _____ n.: _____

Codice fiscale: _____

Telefono: _____ E-mail (facoltativa): _____

CHIEDE

di poter usufruire degli interventi previsti nell'ambito del progetto "GIORNI DA VIVERE", promosso dal Comune di Collesano, finalizzato a offrire supporto, compagnia e aiuto concreto alle persone che attraversano condizioni di solitudine, fragilità o temporanea difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane.

Il progetto è rivolto:

- alle persone anziane che non dispongono di una rete familiare e/o sociale di supporto;
- agli anziani che, pur avendo familiari, trascorrono gran parte della giornata da soli, ad esempio perché i figli o altri familiari sono impegnati per motivi di lavoro o personali;
- agli adulti che si trovano ad affrontare una situazione di difficoltà temporanea, ad esempio a seguito di un intervento chirurgico, durante un periodo di convalescenza o in altre circostanze che limitano temporaneamente la possibilità di provvedere autonomamente ad alcune necessità quotidiane.

DATI DEL BENEFICIARIO/A

Da compilare solo se la richiesta è presentata da una persona diversa dal beneficiario.

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Telefono: _____

Grado di parentela o relazione con il richiedente: _____

PRESTAZIONI RICHIESTE

Selezionare una o più prestazioni, in relazione alle proprie necessità:

☐ Disbrigo di pratiche.

☐ Compagnia e sostegno relazionale, attraverso momenti di incontro, conversazione e condivisione, finalizzati a contrastare la solitudine e favorire il benessere della persona.

☐ Supporto per piccole necessità quotidiane, quali acquisto di generi alimentari, ritiro di farmaci o altre commissioni, nei limiti delle attività previste dal progetto.

☐ Partecipazione a iniziative di socializzazione e integrazione sociale, finalizzate a favorire la relazione con gli altri e la partecipazione alla vita della comunità.

Altra necessità: _____

DICHIARA INOLTRE

- ☐ Di non usufruire attualmente di altri servizi socio-assistenziali analoghi promossi dal Comune di Collesano e/o da altri enti.
- ☐ Di usufruire attualmente di altri servizi socio-assistenziali analoghi, (indicare l'ente erogatore e la tipologia del servizio _____).
- L'impegno a comunicare eventuali variazioni.

EVENTUALI RIFERIMENTI PER LE COMUNICAZIONI

Cognome e nome: _____

Telefono: _____ Relazione con il beneficiario: _____

VALUTAZIONE E ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

La presentazione dell'istanza non comporta l'automatica attivazione del servizio. Le richieste saranno esaminate dal Servizio Sociale Professionale, che valuterà la situazione personale e il bisogno rappresentato e individuerà gli interventi più appropriati, in relazione alle finalità del progetto e alle possibilità organizzative del servizio.

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite nella presente istanza sono veritiere e si impegna a comunicare eventuali variazioni rilevanti ai fini dell'accesso al servizio.

Collesano, data ____/____/____

Firma del richiedente: _____

ALLEGATI

☐ Copia del documento di identità del richiedente.

☐ Eventuale documentazione utile alla valutazione della situazione rappresentata.