



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO B

Scheda riassuntiva delle prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
tel _____
in qualità di _____ dell'utente _____, nato il
_____ a _____ residente in via
_____ C.F. _____

a corredo dell'istanza di partecipazione all'Avviso Pubblico finalizzato al sostegno di nuclei familiari caratterizzati dalla presenza di soggetti con disabilità mentale attraverso l'erogazione di un contributo per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- che il bisogno dell'utente e/o del nucleo familiare nel suo complesso è il seguente (descrivere brevemente):

- che intende acquistare le seguenti prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti:

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	DESCRIZIONE	N°ORE	FREQUENZA
<input type="checkbox"/> cura della persona			
<input type="checkbox"/> cura dell'ambiente domestico			
<input type="checkbox"/> disbrigo commissioni esterne			
<input type="checkbox"/> accompagnamento			



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

<input type="checkbox"/> supporto nello svolgimento di attività socializzanti e/o ricreative			
<input type="checkbox"/> altro			
<input type="checkbox"/> altro			
<input type="checkbox"/> altro			

- che l'acquisto delle succitate prestazioni consentirà il raggiungimento delle seguenti finalità (descrivere brevemente):

Lamezia Terme, _____

Firma del richiedente
