

P.U.A.
PUNTO UNICO DI ACCESSO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.7 "COSTA SUD 1"
(COMUNI DI SILVI, ATRI, PENETO)

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI ATRI

SIG. SINDACO/DIRETTORE DEL

RICHIESTA DI INSERIMENTO NELLA RETE DEI SERVIZI
SOCIO/SANITARI INTEGRATI

Il/la sottoscritto Sig. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____

Tel. _____

- Segnalo la mia condizione di bisogno socio/sanitario
- Segnalo la condizione di bisogno socio/sanitario del mio congiunto:

Sig. _____

(grado di parentela _____)

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____

Tel. _____

CHIEDO PERTANTO:

- 1) La valutazione della situazione sanitaria e sociale
- 2) L'inserimento nel sottoindicato Servizio Integrato:

- Assegno di cura
- Assistenza Domiciliare Sociale anziani (SAD)
- Aiuto Personale disabili
- Integrazione per il pagamento della retta di ricovero in struttura residenziale
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Assistenza Infermieristica Domiciliare (AID)
- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
- Riabilitazione Domiciliare
- Assistenza Specialistica
- Altro (specificare) _____

Sotto la mia personale responsabilità dichiaro che:

- Il mio congiunto è stato informato della presentazione della seguente richiesta e delle finalità della medesima
- Il medico curante dell'interessato è il Dr. _____
tel. _____
- L'interessato è già in carico ai servizi socio/assistenziali per i seguenti interventi:

TIPOLOGIA DI SERVIZIO		SI	NO
A	Assistenza Domiciliare Comunale		
B	Assegno di cura		
C	Assistenza Domiciliare Integrata		
D	Integrazione Retta/ Assistenza Economica		
E	Altro (specificare) _____ _____		

Allego alla presente:

- Certificato di invalidità e/o disabilità grave a norma degli art. 3 e 4 della L. 104/92
- Dichiarazione sostitutiva unica dell'I.S.E.E
- Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità

Autorizzo il trattamento di dati sensibili ai sensi del D.lgs. 163/2006.

PINETO, _____

FIRMA
(di colui che presenta la domanda)