

Oggetto: Richiesta servizi di Prossimità e Domiciliarità - P.d.Z. 2010/2012

Il/La Sottoscritto/a Richiedente _____
nato/a a _____ il _____
e residente a Ispica in via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di Prossimità e Domiciliarità per:

- Aiuto Domestico
- Igiene e cura della persona
- Sostegno psicologico – Disbrigo pratiche – Accompagnamento per visite mediche o partecipazione ad attività socio-ricreative
- Servizi di Integrazione sociale e inserimento lavorativo
- Servizi di supporto scolastico ed extrascolastico per alunni disabili Bes e D.S.A.
- Servizi di educativa domiciliare e supporto educativo per disabili autistici
- Supporto alla genitorialità in presenza di disabili
- Supporto psicologico alle famiglie con minori e/o adulti con disabilità grave/gravissima

Sig./ra Beneficiario _____
nato/a _____ il _____
e residente a Ispica in via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____

Si allegano:

Copia del documento di identità del richiedente
Copia del documento di identità del beneficiario

Ispica, li _____

FIRMA
