

in corso di accertamento
%.....

Indennità di accompagnamento: sì no in corso di erogazione

Allettato: sì no parzialmente

Diagnosi: (grado di autosufficienza psico-fisica)

.....
.....
.....

Tipo di servizio richiesto:

- igiene personale
- preparazione pasto
- igiene ambientale
- accompagnamento
- altro.....

Descrizione del Servizio:

orari e durata dell'intervento:.....

monte ore settimanali:.....

note e caratteristiche particolari:.....
.....

Altri Servizi attivi

➤ **Eventuali modifiche progetto** (data, descrizione servizio, monte-ore)

.....
.....
.....

➤ **Attivazione extra budget**

Si
No

L'Assistente Sociale Referente del PAI

.....

Il Funzionario Responsabile Servizio Fragilità

.....