Alla c.a. del
Legale Rappresentante e
Direttore Generale
ASC Insieme per il Sociale
Via Azalee, 14
20095 Cusano Milanino

Il Servizio Sociale del Comune di _____

Telefono_____fax_____

e-mail_____

Assistente Sociale Dr._____, quale referente

CHIEDE LA VALUTAZIONE PER INSERIMENTO A FAVORE

del Sig./ della Sig.ra _____

nato/a il_____/_____/___a_____(___)

Residente a _____(___)

in via _____

Codice Fiscale _____

Telefono_____

e-mail_____

presso i CDD di:
[ ] Cinisello Balsamo
[ ] Cusano Milanino
a [ ] tempo pieno [ ] tempo parziale

Data_____/_____/_____

L'Assistente Sociale Dr. _____

N.B. ai fini di una corretta valutazione saranno richiesti i seguenti documenti:

- relazione Sociale
- domanda di inserimento formulata dalla famiglia
- certificato di invalidità e documentazione sanitaria recente
- relazioni di Enti o Servizi che hanno in carico il soggetto

INFORMAZIONE A SUPPORTO DELLA RICHIESTA

Anamnesi utente:

_____

_____

_____

Composizione del nucleo familiare:

Cognome Nome	Data di nascita	Grado di parentela

Nominativo del Referente Legale _____

Grado di parentela o ruolo_____

Residente a_____( )

in via _____

Codice fiscale _____

Telefono_____

e-mail _____

Motivazioni della richiesta

_____

_____

_____