



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI,
VALMONTONE PER LA GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila CARPINETO ROMANO

MODULO PER LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DISTRETTUALE DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

COMUNE DI.....

..l... Sottoscritt.....

Nato a il.....

Residente a via

tel:

Altri eventuali recapiti:

.....

.....

CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare Integrata.
A tal fine allega:

- 1) ATTESTAZIONE I.S.E.E.;
- 2) CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LE CONDIZIONI DI SALUTE.

Li

Firma

.....