



Spett. ASST di Cremona
Ufficio Integrazione e Valutazione della Fragilità
Casalmaggiore

MODULO RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Attivazione misure e servizi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome	Nato il ____/____/____
In qualità di <input type="checkbox"/> interessato <input type="checkbox"/> caregiver <input type="checkbox"/> familiare <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> curatore	
Comune di residenza	Indirizzo (via e numero civico)
TELEFONO	EMAIL

RICHIEDO LA VALUTAZIONE DEL SIG./SIG.RA

INSERIRE I DATI DEL BENEFICIARIO SE DIVERSI DAL RICHIEDENTE

Cognome e Nome del beneficiario	
Nato il ____/____/____	Codice fiscale
Comune di residenza	Indirizzo (via e numero civico)
Medico MMG/PLS	Assistente Sociale di riferimento

MOTIVAZIONI A SUPPORTO DELLA RICHIESTA:

SINTESI DELLE MISURE DISPONIBILI

MISURA	DESCRIZIONE
Misura 2	Residenzialità Leggera Assistita
Misura 4	Sostegno alla Famiglia e ai suoi componenti fragili per favorire la permanenza presso il proprio domicilio

**La richiesta è resa come familiare/caregiver ai sensi del ex DPR n. 445/2000 art. 76 e art. 71.*

Ai sensi del D.L. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" il richiedente ed il beneficiario (se diversi) esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali e sensibili a terzi soggetti destinatari per legge o per regolamento o ai quali la comunicazione è necessaria per l'esercizio dell'attività propria dell'ASST di Cremona.

Data _____

Firma _____

RECAPITI A CUI RIVOLGERSI:

Ufficio Integrazione e Valutazione della Fragilità – Tel. 0375 284146 - Fax 0375 284171

e-mail: curesociosanitarie.casal@asst-cremona.it Piazza Garibaldi,3 Casalmaggiore (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.00)