



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 13

Camerano, Castelfidardo, Loreto, Numana, Offagna, Osimo, Sirolo
Osimo-Comune Capofila

AL PUA/UPS DELL'A.T.S. N. 13
VIA FONTEMAGNA 53
60027 OSIMO (AN)

PROGETTO "FAMIGLIA AL CENTRO" **RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI AFFIDAMENTO ANZIANI**

Io sottoscritto/a nato/a il..... a.....,

residente a in Via/Piazza

codice fiscale..... telefono.....email.....

Chiedo di essere ammesso alla seguente tipologia di intervento:

☐ **affido in convivenza** (si realizza presso il domicilio dell'anziano o dell'affidatario), specificare:

-presso l'abitazione dell'anziano ☐ SI ☐ NO -presso l'abitazione dell'affidatario ☐ SI ☐ NO

☐ **affido di supporto** (supporto consistente nell'assistenza a cura della persona ancora in grado di vivere da sola ma non di compiere tutti gli atti della vita quotidiana);

☐ **piccolo affido** (esigenze temporanee di carattere socio assistenziale in favore di anziani in difficoltà ma capaci di autogestirsi negli atti quotidiani della vita).

Si allega:

☐ copia documento di riconoscimento in corso di validità

FIRMA

_____ lì _____
