



**GRIMANI
BUTTARI**
*Residenze per
Anziani in Osimo*

***Istanza di accesso ai servizi del
progetto "Famiglia al Centro"***

Data

Dati del richiedente

COGNOME..... NOME.....
NATO IL..... A.....
COMUNE DI RESIDENZA.....
VIA.....
Numero di cellulare.....
Email (se disponibile).....

In qualità di ☐ Familiare di un anziano
☐ Anziano

CHIEDE

di poter partecipare al progetto "Famiglia al Centro" ed in particolare di usufruire del/i seguente/i servizio/i:

- ☐ Servizi ambulatoriali **(vedi: nota *)**
- ☐ Servizi domiciliari **(vedi: nota *)**
- ☐ Turismo per anziani
- ☐ Corsi di formazione

DICHIARA

1. di conoscere quali sono i servizi del progetto "Famiglia al Centro" e che gli stessi sono limitati ai finanziamenti erogati dalla Fondazione Cariverona
2. che l'ammissione al progetto è stabilita da appositi nuclei di valutazione come indicato nella brochure

Firma

ALLEGATI: - dichiarazione di assenso per trattamento dati personali (d.lgs 196/2003)

nota*: se si chiede l'attivazione dei servizi domiciliari e/o ambulatoriali, in occasione dell'incontro con il Nucleo di Valutazione di Progetto, portare i seguenti documenti:

- documentazione clinica dell'anziano + documento di identità
- documentazione clinica del familiare + documento di identità