

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castelcovati

**Ufficio destinatario**

Ufficio Servizi Sociali

**Richiesta di valutazione multidimensionale****Per accedere alla rete di Servizi Socio- Sanitari- Assistenziali per anziani****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**
 la valutazione multidimensionale al fine di accedere ai Servizi Semiresidenziali o residenziali

rispetto al proprio eventuale collocamento in R.S.A esprime le seguenti preferenze specificando se sono provvisorie o definitive

- Sale Marasino
  - provvisoria
  - definitiva
- Iseo R.S.A "Cacciamatta"
  - provvisoria
  - definitiva
- Marona
  - provvisoria
  - definitiva
- Adro
  - provvisoria
  - definitiva
- Capriolo
  - provvisoria
  - definitiva
- Cologne
  - provvisoria
  - definitiva
- Palazzolo s/O
  - provvisoria
  - definitiva
- Pontoglio
  - provvisoria
  - definitiva
- Castelvovati
  - provvisoria
  - definitiva
- Castrezzato
  - provvisoria
  - definitiva
- Chiari
  - provvisoria
  - definitiva
- Coccaglio
  - provvisoria
  - definitiva
- Rovato
  - provvisoria
  - definitiva
- Rudiano
  - provvisoria
  - definitiva
- Urago D'Oglio
  - provvisoria
  - definitiva

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- schede CIRS compilate dal medico di medicina generale
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castelcovati

Luogo

Data

il dichiarante