RICHIESTA DI ISCRIZIONE CRA/CASA/ALLOGGI DEL ……..

Cognome ..... Nome ..... Sesso □ M □ F

Nato a ..... il .....

Codice fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|

Cittadinanza ..... Figli: Femmine n°..... Maschi n°.....

Stato civile □ CELIBE/NUBILE □ CONIUGATO/A con .....

□ UNITO/A CIVILMENTE con ……

□ SEPARATO/A □ DIVORZIATO/A □ VEDOVO/A

Residente a ..... CAP .....

in Via ..... n. .....

Vive con: □ coniuge/convivente □ coniuge/figli □ figli □ parenti □ badante □ solo/a □ altro

Attuale collocazione ……

Titolo di studio …….. Precedente occupazione .....

È seguito dal Servizio Sociale del Comune? □ NO □ SI

Se SI indicare di quale servizio usufruisce .....

Cognome e Nome Assistente Sociale ..... Tel. .....

ASST di Residenza .....

Medico curante ..... telefono .....

Usufruisce del servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)? □ SI □ NO

Usufruisce di altri servizi? □ SI □ NO

Se SI quali? ……

Possiede una certificazione di Invalidità? NO □ SI □ **Se SI, allegare copia del verbale di invalidità**

□ in corso di ottenimento (data di presentazione della domanda.....)

Se **SI** indicare la percentuale di invalidità riconosciuta.....%

Percepisce l'assegno di accompagnamento? □ SI □ NO □ NO, domanda presentata in data …….....……

Percepisce una pensione? □ nessuna □ anzianità/vecchiaia □ minima/sociale □ reversibilità

□ altro ..... Importo netto complessivo mensile circa € .....

PARENTI E PERSONE DI RIFERIMENTO

*** Barrare la persona a cui fare riferimento di preferenza per la presente pratica**

*	Grado di parentela	Cognome e nome	Via, numero civico, CAP, città	Telefono	e-mail
☐					
☐					
☐					

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Amministratore di Sostegno: ☐ SI ☐ NO ☐ Presentata Istanza di Nomina in Tribunale in data ……..…

Se SI, Cognome e Nome ……

Tel. …… e-mail ……

Decreto Giudice Tutelare (consegnato ai nostri uffici in data.....)

CONDIZIONE ABITATIVA DELL'UTENTE

Piano ..... Ascensore ☐ SI ☐ NO

Barriere architettoniche ☐ SI ☐ NO Servizi igienici ☐ SI ☐ NO

Abitazione ☐ proprietà ☐ uso gratuito ☐ affitto

Riscaldamento ☐ centralizzato ☐ autonomo ☐ mancante

Punteggio Sociale per Lista Attesa RSA

(da compilarsi a cura degli Enti Gestori RSA o Servizi Sociali territoriali)

	problematico			Non rilevato
	no	si	gravemente	
Isolamento abitazione (lontano dai servizi principali difficilmente raggiungibile con trasporti pubblici)	0	1	2	
Stato di manutenzione dell'abitazione	0	2	4	
Igienicità dell'alloggio	0	2	4	
Riscaldamento	0	2	4	
Servizi igienici	0	2	4	
Barriere architettoniche	0	2	4	
Situazione economica	0	2	4	
Gestione alimentare	0	2	4	
Gestione della vita quotidiana	0	3	6	
Relazione / socializzazione	0	2	4	
Quantità del supporto familiare - parentale	0	2	4	
Qualità del supporto familiare - parentale	0	3	6	

Cognome e Nome compilatore Scheda Sociale

Firma compilatore Scheda Sociale

LA PRESENTE RICHIESTA VIENE EFFETTUATA PER LE SEGUENTI CRA/CASA/ALLOGGI:

□ **ARVEDI**
Via Zappa n. 22 – S. Polo (Bs)

□ **VILLA DE ASMUNDIS**
Via Agello, 33 – Rivoltella d/g **(Bs)**

□ **ACHILLE PAPA**
Via del Santellone n. 2 , 25132 Brescia

- **ALLOGGI VIA ARICI ,** Via Arici n. 7 - S. Polo (Bs)
- **ALLOGGI MANTOVANI ,** Via Indipendenza n. 27/A - S. Eufemia (Bs)
- **ALLOGGI ACHILLE PAPA ,** Via del Santellone n. 2 (Bs)
- **ALLOGGI B.I.R.D. ,** Via Monsignor Manziana n. 2 (Bs)

ALLA PRESENTE DOMANDA SI DEVE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE:

- Fotocopia leggibile fronte retro di un documento identità dell'utente in corso di validità
- Fotocopia leggibile fronte retro della tessera sanitaria
- Fotocopia dell'eventuale verbale di invalidità
- Certificazione sanitaria su modulo allegato
- Fotocopia dell'eventuale Decreto di Nomina dell'Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore

Consenso al trattamento dati

Il/la sottoscritto/a ……., nato/a a……, il……dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg UE 2016/679 e di avere preso atto dei diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Reg. medesimo, ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e categorie particolari di dati (ex dati sensibili), per le finalità e per la durata precisati nell'informativa con riferimento anche all'utilizzo e gestione dei dati della persona per cui si chiede l'inserimento nella lista unica RSA.

Data …….. Firma di chi presenta la domanda

……

N.B. Il presente modulo deve essere compilato in tutti i suoi campi