



## Piano Sociale di Zona

COMUNI DI: • ARLUNO • BAREGGIO • BOFFALORA S/TICINO • CASOREZZO • CORBETTA • MAGENTA • MARCALLO C/CASONE • MESERO • OSSONA • ROBECCO S/NAVIGLIO • S.STEFANO TICINO • SEDRIANO • VITTUONE

### SCHEDA PER RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO UTENZA INVIATA DAL:

COMUNE DI ..... TEL ..... FAX.....

#### 1) DATI ANAGRAFICI UTENTE

Cognome e Nome ..... Cognome da Coniugata .....

codice fiscale .....

Nato/a il ..... a ..... stato civile .....

Residente a ..... in Via ..... nr.....

Località..... Tel ..... Cell.....

#### 2) DATI ANAGRAFICI CONVIVENTE

Cognome e Nome ..... Cognome da Coniugata .....

Nato/a il ..... a ..... stato civile.....

Altro Recapito

Tel..... Cellulare.....

#### 3) DATI DA COMUNICARE OBBLIGATORIAMENTE PER L'ALLACCIAMENTO

a) Persona da contattare per l'attivazione (parenti, vicini, ecc.)

Cognome e Nome ..... Tel .....

Cellulare.....

b) Assistente Sociale Responsabile del caso

Cognome e Nome ..... Tel.....

c) Medico di base

Cognome e Nome ..... Tel abitazione.....

Tel ambulatorio..... Tel Cellulare.....

Altri recapiti.....

**4) ALTRI DATI DI CUI SAREBBE UTILE LA COMUNICAZIONE (non obbligatoria)**

**a) Nominativi Potenziali Soccorritori (parenti, vicini, amici ecc):**

\*C : evidenziare con SI O NO chi ha le chiavi

\*PRIORITA': segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza.

- Cognome e Nome:.....
- Via Paese:.....
- Tel.Abit:.....
- Tel.Uff.:.....
- C\* .....
- Priorità\* .....

**b) Assistenza domiciliare/infermieristica:**

Cognome e Nome   Giorno e h. di presenza dall'Ut.   Tel.Abit   Tel.Uff.   Chiavi   Ente:

.....  
.....  
.....

**b) Parrocchia di appartenenza.....tel.....**

**b) Patologie utente.....**

.....

**c) Patologie convivente.....**

.....

**d) Altre segnalazioni e/o telefoni utili.....**

.....

.....

Data.....

Firma.....