

	Amministrazione destinataria Unione lombarda dei Comuni Centuriati di Bonemerse e Malagnino
	Ufficio destinatario Ufficio Socio-Assistenziali

## Domanda di attivazione di servizi sociali

**ATTENZIONE:** per la compilazione telematica di questa istanza è necessario accedere allo sportello telematico con la TS-CNS del genitore.

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### CHIEDE

l'erogazione del servizio di

<input type="radio"/>	centro diurno per disabili (CDD)
<input type="radio"/>	centro socio educativo (CSE)
<input type="radio"/>	residenza sanitaria disabili (RSD)
<input type="radio"/>	centro diurno integrato (CDI)
<input type="radio"/>	inserimento nella graduatoria residenze sanitarie assistenziali (RSA)
<input type="radio"/>	assistenza domiciliare (SAD)
<input type="radio"/>	comunità socio sanitaria (CSS)
<input type="radio"/>	assistenza ad personam (SAP) in ambito scolastico
<input type="radio"/>	assistenza ad personam (SAP) in ambito extrascolastico
<input type="radio"/>	assistenza ad personam (SAP) per attività estive (centri estivi, GRESt)
<input type="radio"/>	formazione all'autonomia (SFA)
<input type="radio"/>	inserimento lavorativo (SIL)

Soggetto interessato			
<input type="radio"/>	per sè stesso		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato		
	Cognome	Nome	Codice Fiscale
	Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita

attualmente residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

per il seguente motivo
Motivazione richiesta

