



# Città di Paola

(Prov. di Cosenza)

SETTORE 1- ATTIVITA' CULTURALI, SPORTIVE E RICREATIVE – SERVIZI SOCIALI

UFFICIO DI PIANO

**AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE**

**DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PAOLA/CETRARO**

**ASP COSENZA**

## **Allegato 5 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia E**

**Domanda di accesso agli interventi di permanenza temporanea – pronto intervento/sollievo (misura E)**

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ ad  
integrazione dell'istanza di valutazione presentata

### **CHIEDE**

Sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso al contributo giornaliero fino ad € 50,00 (cinquanta), per ricovero di pronto intervento, per massimo 60 giorni, per sostenere il costo della retta assistenziale presso (barrare la tipologia che interessa e indicare il nome della realtà/struttura):

- Le tipologie di residenzialità previste dal presente Programma \_\_\_\_\_
- Comunità Alloggio \_\_\_\_\_
- Comunità Socio-sanitarie \_\_\_\_\_
- Residenze Sanitarie per Disabili \_\_\_\_\_

e a tal fine

### **DICHIARA**

(Barrare le voci che interessano)

Che la persona si trova in situazione di emergenza determinata da:  
\_\_\_\_\_

Che la condizione di emergenza pregiudica la possibilità di mettere in atto i supporti necessari a garantire la permanenza della persona presso il proprio contesto di vita;

Che la persona non è inserita gratuitamente presso unità d'offerta socio-sanitarie accreditate.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Estratto di informativa relativa alla Privacy**

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, territorialmente competente e a Regione Calabria. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_