



CITTÀ DI CORBETTA
Prov. di Milano

Servizi alla Persona
Via Roma, 17
Tel. 02/97204359 – Fax 02/97480187

Allegato alla richiesta per il
Servizio di Assistenza Domiciliare
Presentata da _____
per il Sig. _____

QUESTIONARIO SOCIALE

Relativo alla persona per cui si richiede l'ammissione

STATO CIVILE: celibe/nubile coniugato/a separato/a
 divorziato/a vedovo/a non dichiarato

ATTUALMENTE LA PERSONA SI TROVA:

- a casa propria da sola;
- con il coniuge;
- presso l'ospedale di _____;
- presso la Casa di Riposo di _____;
- presso il familiare _____;
- altro _____ (specificare).

ALTRE INFORMAZIONI:

- il soggetto è in possesso di invalidità civile; se sì con che percentuale: _____;
- il soggetto ha inoltrato domanda per ottenere l'assegno di accompagnamento;
- il soggetto percepisce regolarmente l'assegno di accompagnamento;
- il soggetto usufruisce del servizio ADI erogato dalla ASL di competenza;
- il soggetto percepisce altro contributo pubblico _____ (specificare).

Informazioni per l'utente

Il Questionario Sociale deve essere compilato da chi assiste la persona con maggiore continuità, sbarrando la casella corrispondente all'affermazione più rispondente all'effettiva realtà.