

MANSIONARIO

Il servizio verrà prestato secondo il seguente mansionario:

AIUTO PER IL GOVERNO DELLA CASA

- riordino del letto e della stanza;
- pulizia dei vani e dei servizi dell'alloggio;
- cambio della biancheria;
- lavaggio e stiratura della biancheria;
- Spesa e rifornimento;
- Preparazione dei pasti e pulizia delle stoviglie.

AIUTI ALLA PERSONA

- Alzare l'utente dal letto;
- Curare l'igiene della persona;
- Vestizione;
- Nutrizione e/o aiuto nell'assunzione dei pasti;
- Aiuto per una corretta deambulazione;
- Mobilizzazione della persona costretta a letto.

PRESTAZIONI DI SEGRETARIATO SOCIALE

- Informazioni di natura giuridica e relative ai servizi attivi sul territorio;
- Svolgimento di piccole commissioni;
- Accompagnamento dell'utente per visite mediche ed altre necessità;
- Disbrigo pratiche amministrative.

INTEREVENTI ATTI A FAVORIRE LA VITA DI RELAZIONE

- Coinvolgimento di parenti e vicini;
- partecipazione ad interventi di socializzazione e/o recupero dell'utente;
- accompagnamento per visite o passeggiate;
- lettura libri, quotidiani, etc....;
- rapporti con strutture sociali, sanitarie e ricreative del territorio.

Atzara, li _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI ATZARA
Via Vittorio Emanuele, 27
08030 Atzara**

OGGETTO: ISTANZA ASSISTENZA DOMICILIARE.

La sottoscritta, nata a in data,
residente in in,
telefono viste le particolari condizioni di salute nella quali si trova

CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare, relativamente all'espletamento di quanto segnalato nel mansionario allegato.

Atzara, li _____

FIRMA

Sig./ra _____

08030 ATZARA

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI ATZARA
VIA V. EMANUELE, 27
08030 ATZARA**

OGGETTO: RINUNCIA AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.

_____l_____ sottoscritt_____ nato/a a
_____ il _____ residente ad Atzara in
Via _____, n. _____ tel. _____

COMUNICA

Di rinunciare al Servizio in oggetto a causa dei seguenti motivi

DICHIARA

Inoltre di essere consapevole che rinunciando al Servizio di propria volontà non potrà essere riammesso prima che sia trascorso un anno da tale dimissione.

Atzara, li _____

FIRMA

Sig./ra _____

08030 ATZARA

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI ATZARA
VIA V. EMANUELE, 27
08030 ATZARA**

OGGETTO: RICHIESTA DI INTERVENTO DURANTE I GIORNI FESTIVI AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.

_____l_____ sottoscritt_____ nato/a a
_____ il _____ residente ad Atzara in
Via _____, n. _____ tel. _____

CHIEDE

Che venga espletato il Servizio in oggetto anche durante i seguenti giorni festivi: _____

Atzara, li _____

FIRMA

Sig./ra _____

08030 ATZARA

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI ATZARA
VIA V. EMANUELE, 27
08030 ATZARA**

_____l_____ sottoscritt_____ nato/a a
_____ il _____ residente ad Atzara in
Via _____, n. _____ tel. _____

DICHIARA

1. di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in questa ed altre dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazioni non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00);
2. di corrispondere delle rette mensile che sarà determinata proporzionalmente alla situazione economica e patrimoniale, ai sensi dei D.P.G.R. 12/89 e 145/90;
3. di accettare il Regolamento Comunale per il servizio usufruito in tutte le sue parti nessuna esclusa.

Atzara, li _____

FIRMA
