



## DOMANDA DI ACCOGLIMENTO

NON CONVENZIONATO

CENTRO DIURNO

Al Centro Servizi alla Persona CR "Morelli Bugna"  
Via Rinaldo n° 16 - 37069 Villafranca di Verona

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

inoltra domanda al fine di poter ottenere l'accoglienza presso la Vostra struttura;

inoltra domanda al fine di poter ottenere l'accoglienza presso la Vostra struttura del mio

coniuge     genitore     parente: \_\_\_\_\_  conoscente  
grado di parentela

**Signor/Signora**

*nome e cognome della persona che verrà accolta*

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

attualmente residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere venuto a conoscenza di questo Centro Servizi da:  
 Conoscenti     Medico curante     Locandine pubblicitarie su \_\_\_\_\_  
 Assistente sociale del comune \_\_\_\_\_     Altro \_\_\_\_\_
- di aver ricevuto la Carta dei Servizi e il Regolamento di accoglienza;
- di autorizzare questo Ente ad indirizzare tutta la corrispondenza all'indirizzo sopraindicato;
- che dalla valutazione SVAMA è stato ottenuto il punteggio di \_\_\_\_\_ e profilo \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

SPAZIO A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE		Protocollo
Domanda n°	<input type="text"/>	Anno <input type="text"/>
Parente contattato il _____		
Ospite accolto il _____		
Rinuncia il _____		