

Allegato 1) – ISTANZA

Alla Responsabile del Servizio 1
del Comune di San Giovanni in Fiore
Avv. Filomena Bafaro

Oggetto: istanza di partecipazione per i DESTINATARI, in risposta all'avviso pubblico per l'individuazione dei destinatari dell'intervento: "Cafè Alzheimer per persone affette da demenza e loro caregiver allo scopo di offrire loro opportunità di sollievo e integrazione sociale" - azioni di prevenzione, prossimità e sostegno alle famiglie con familiari affetti da Alzheimer in collaborazione con enti del terzo settore (OdV e APS) - anno 2021/2022".

___ sottoscritt___ _____, in qualità di (barrare):

___ caregiver

___ familiare

___ altro : _____,

nat___ a _____ (___) il _____, residente a
_____ (___) in via _____, n° _____, C.F.
_____ recapito telefonico _____ e-mail

del sig. / della sig.ra _____

nat___ a _____ (___) il _____, residente a
_____ (___) in via _____, n° _____, C.F.
_____ recapito telefonico _____ e-mail

Tipologia di demenza _____ diagnosticata nel (anno) _____

CHIEDE

di poter accedere ai servizi previsti per n° _____ persone (max. 2 persone: n. 1 caregiver o familiare o altro e n. 1 persona affetta da demenza) e dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- essere caregiver / familiare / altro di cui specificato in premessa di una persona affetta da Alzheimer o altra forma di demenza senile;

- partecipare (selezionare):

___ SOLO in accompagnamento alla persona con demenza, senza partecipare alle attività dedicate al caregiver/familiare di cui all'art. 3;

___ in accompagnamento alla persona con demenza, partecipando alle attività di supporto (art. 3 avviso esplorativo;

___ per conto proprio, per ricevere supporto informativo specialistico;

___ per conto proprio, per ricevere supporto psicologico.

DICHIARA

- impegno al rispetto delle altre normative vigenti sulle attività, in particolare quelle relative alla privacy;

Si allega alla presente domanda copia del documento di identità dei destinatari (art.1).

Luogo e data

Il richiedente

.....