



INSIEME PER CRESCERE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

Sede legale/operativa: VIA MELDOLA, 2845 FORLIMPOPOLI (FC)
C.F./P.IVA (FC) n. 04058180409 - R.E.A. n. 327922
E-MAIL: cooperativa.insiemepercrescere@gmail.com
PEC: coopinsiemepercrescere@legalmail.it
TEL: 0543/1908012 FAX: 0543/741599
www.fondazioneforninovalmori.it



Coop. Soc. "Insieme per Crescere"
Via Meldola 2845,
47034 Forlimpopoli (FC)

RICHIESTA DI AMMISSIONE PRESSO GLI SPAZI DELLA COOP. SOCIALE "INSIEME PER CRESCERE"

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ tel _____
in qualità di _____ del/la sig/ra _____

CHIEDE

L'inserimento del sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
Residente a _____ via _____ n° _____
Tel _____ stato civile _____
Precedentemente ricoverato o inserito presso il servizio _____
Sito in _____ tel _____
N° tessera sanitaria _____ N° esenzione ticket _____
Codice fiscale _____ C. Identità N° _____
Invalidità civile riconosciuta il _____ dall'Asl di _____ percentuale _____
A carico del Servizio Sociale del comune di _____ Circoscrizione N° _____
Assistente sociale di riferimento _____
Medico curante _____ tel _____
Medico Specialista _____ tel _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

Nome e Cognome	Data di nascita	Parentela	Professione	Tel.

ALTRE PERSONE SIGNIFICATIVE DI RIFERIMENTO:

Nome e Cognome	Data di nascita	Parentela	Professione	Tel.

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

_ essere a conoscenza dell'impegno economico a proprio carico e impegnarsi a versare la quota spettante e gli eventuali adeguamenti previsti

Documentazione da allegare alla domanda:

- _ copia del verbale di invalidità;
- _ relazione socio-educativa dell'eventuale servizio di provenienza;
- _ documentazione socio-sanitaria aggiornata, utile alla valutazione.

Data

Firma di chi presenta al domanda
