Ufficio Protocollo

Comune di Palmi

Piazza Municipio

89015 Palmi

PEC: protocollo.palmi@asmepec.it

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLE INIZIATIVE SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE FRAGILI QUALI ANZIANI ULTRA SESSANTACINQUENNI CON IL SUPPORTO DEI VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE.**

|  |
| --- |
| **1/A ▪ DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE–** compilare gli spazi |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

per:

**🞎 Se Stesso**

**OPPURE in qualità di**

**🞎 Familiare**

**🞎 Tutore, protutore o Amministratore di sostegno (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

**CHIEDE**

Di voler usufruire dei servizi gestiti dai volontari del servizio civile universale del Comune di Palmi (indicare il servizio richiesto- massimo 3)

* svolgimento di piccole incombenze come ad esempio: spesa mattutina (acquisto generi alimentari e farmaceutici, ecc.); pagamento bollette; piccole commissioni;
* disbrigo pratiche amministrative;
* accompagnamento degli anziani fuori casa (ufficio postale; visite presso parenti ed amici);
* facilitazione nei rapporti con i familiari e con il vicinato, partecipazione alla vita sociale degli anziani;
* accompagnamento agli anziani nei momenti di socializzazione;
* laboratori di varia natura, (raggiungimento di almeno 5 anziani);
* assistenza domiciliare per aiutare le persone anziane nell’utilizzo degli strumenti tecnologici e multimediali per la comunicazione a distanza, come ad esempio: smartphone; PC; tablet;

Le richieste verranno successivamente valutate dall’ufficio Servizi Sociali al fine di poter organizzare i servizi per tutti i richiedenti.

**Il/La sottoscritta è consapevole che le attività richieste non ricadono nella sfera sanitaria ma sono rivolte al sostegno dell’anziano ultrasessantacinquenne per migliorare la qualità di vita nelle attività quotidiane e non potranno considerarsi servizi ritenuti essenziali con impegno costante e duraturo.**

|  |
| --- |
| **ALLEGATI PRESENTATI UNITAMENTE ALLA DOMANDA** |
|  |
| * Copia fotostatica del documento d’identità in corso di validità del beneficiario del servizio; * Eventuale copia fotostatica del documento d’identità in corso di validità di chi presenta la richiesta se diverso dal beneficiario del servizio. |

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_