

## DISTRETTO DI LUINO - UFFICIO DI PIANO

### RICHIESTA DI RICOVERO TEMPORANEO DI SOLLIEVO

COMUNE: \_\_\_\_\_

ASSISTENTE SOCIALE: \_\_\_\_\_

**Ricoverando / a:**

Sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Domiciliato/a presso \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

**Richiesta effettuata da:**

Servizio sociale comunale

Familiare

Interessato: \_\_\_\_\_

M.M.G.

U.V.G./ cooperativa di servizio

Altro: \_\_\_\_\_

Familiare o persona di riferimento: \_\_\_\_\_

**Motivazione della richiesta:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Periodo e durata del ricovero richiesto:**

\_\_\_\_\_

**Servizi che hanno in carico il caso:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PER LA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE: RIVOLGERSI ALL'UFFICIO DI PIANO O AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA.**