

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO**

Viale Marconi, 19 – Pieve
38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)
Segreteria ☎ (0439) 62371 - fax 📠 (0439) 765399
Infermeria ☎ (0439) 64620 fax 📠 (0439) 765406
Cod. Fiscale e P.iva 00374850220
e-mail: segreteria@apsp-primiero.net
e-mail certificata : segreteria@pec.apsp-primiero.net

Spettabile
Apsp "San Giuseppe" di Primiero
Viale Marconi, 19 - Pieve
38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI
CASTROZZA (TN)
segreteria@apsp-primiero.net
segreteria@pec.apsp-primiero.net

Oggetto: domanda di inserimento presso gli **alloggi protetti siti al piano primo** in Viale Marconi n. 28 - fraz. Pieve Primiero San Martino di Castrozza

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente in _____
in Via _____ nr. telefono _____

c h i e d e

- l'inserimento presso gli alloggi protetti al piano primo in Viale Marconi, 28 ;
 in qualità di _____ (specificare il grado di parentela)
l' inserimento del/la signor/a _____, nato/a _____ a
_____ e residente in _____
in Via _____ C.F. _____
presso gli alloggi protetti siti al piano primo in Viale Marconi n. 28 - Pieve - Primiero San
Martino di Castrozza (Tn)

PROVENIENZA

- domicilio (in famiglia con _____)
 ospite c/o _____

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA D'INSERIMENTO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> persona sola | <input type="checkbox"/> rete familiare inidonea |
| <input type="checkbox"/> disagio abitativo | <input type="checkbox"/> bisogno contesto protetto |
| <input type="checkbox"/> perdita dell'alloggio a seguito calamità naturali | <input type="checkbox"/> sentenza di sfratto |
| <input type="checkbox"/> alloggio dichiarato inabitabile | |

NOTIZIE STATISTICHE

Titolo di studio: _____

Professione: _____

Stato civile: _____

E' utente del servizio di assistenza domiciliare? si no

SE SI', DI QUALI SERVIZI USUFRUISCE?

assistenza domiciliare centro servizi

pasti a domicilio telesoccorso

USUFRUISCE DI ASSISTENZA ECONOMICA DI BASE ?: si no

Se si indicare di che tipo _____

Il sottoscritto dichiara di accettare il pagamento del canone di seguito indicato (barrare con una x la tipologia prescelta):

	Tipologia canone	Anno 2023
<input type="checkbox"/>	Canone mensile alloggio con pulizia trimestrale	€ 293,00
<input type="checkbox"/>	Canone mensile alloggio con pulizia bimestrale	€ 298,00
<input type="checkbox"/>	Canone mensile alloggio con pulizia mensile	€ 319,00

E di impegnarsi ad effettuare:

- il versamento del deposito cauzionale all'atto dell'ingresso pari a € 162,00
- il pagamento della pulizia finale dell'appartamento par a € 150,00

Primiero San Martino di Castrozza,

firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta in presenza del dipendente addetto

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Firma

Allegati:

- Certificato medico attestante condizioni di autosufficienza psicofisica