



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"CESARE BENEDETTI"**

Via Del Garda, n. 62 – 38065 MORI – (TN)

C.F. e Part. IVA 00323360222 –

tel. 0464/918152 fax. 0464/918566

e-mail: segreteria@apsp-cesarebenedetti.it

sito internet: www.apsp-cesarebenedetti.it

Mori, _____

**DOMANDA DI ACCOGLIMENTO PRESSO IL CENTRO DIURNO PER UN
POSTO A PAGAMENTO**

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Stato civile _____ Cognome e nome del coniuge _____

Residenza Anagrafica a _____

Via _____ n° - _____

PERSONA DA CONTATTARE PER L'ACCOGLIMENTO: (cognome, nome, rapporti con
l'eventuale utente, n. di telefono)

Eventuale Piano di Frequenza richiesto

Periodo di accesso al Centro diurno: dal _____ al _____

Giorni della settimana prenotazione del posto e fasce orarie di presenza:

| <i>giorno</i> | <i>Giornata intera</i> | <i>Mattino</i> | <i>Pomeriggio</i> | <i>Altra Fascia Oraria</i> |
|---------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Lunedì | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |
| Martedì | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |
| Mercoledì | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |
| Giovedì | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |
| Venerdì | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |
| Sabato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |
| Domenica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dalle _____ alle _____ |

Servizio di ristorazione: Pranzo Cena Entrambe

Servizio di trasporto: Ambito comune di Mori Fuori del comune di Mori
A proprio carico

Bagno Assistito: _____

PATOLOGIE:

IL/LA RICHIEDENTE

Informato sui diritti e sui limiti di cui al decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, esprimo il mio consenso ed autorizzo l’A.P.S.P. “Cesare Benedetti” al trattamento dei miei dati ai fini di cui all’oggetto.