



Settore Servizi Sociali, Politiche Giovanili, Partecipazione, Pari Opportunità
Servizio Partecipazione, Giovani e Pari Opportunità

ALLEGATO A

PROGETTO “CO-OPPORTUNITY CO-BABY CO-CARE”

DOMANDA PER L’ADESIONE AL SERVIZIO SPERIMENTALE “AMICO DI QUARTIERE”.

Il/la sottoscritto/a*.....
nato/a*..... il*
codice fiscale *.....
residente a* Via*
tel/cell*
indirizzo email

Dichiaro di:

- aver visionato e compreso l’Avviso pubblico
- essere nella condizione di occupato presso

pertanto richiedo il servizio di amico di quartiere per

Nome e Cognome*.....
nato/a*..... il*
residente a Via*
nel quartiere di tel/cell*

Dichiaro inoltre di

Avere il seguente legame con l’anziano (es. figlio, nipote etc.)
.....

*** campi obbligatori**

Servizio Partecipazione, Giovani, Pari Opportunità
Piazza Trento e Trieste 20900 Monza | Tel. 039.2372451
email serviziopartecipazione@comune.monza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. +39.039.2372.1 | Fax +39.039.2372.558
email protocollocert@comunedimonza.legalmail.it | Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969



Che l'anziano si trova nelle seguenti condizioni (barrare la condizione/i):

- in carico ai servizi sociali comunali [SI] [NO]

- vive solo [SI] [NO]

- dimesso, recentemente, dall'ospedale [SI] [NO]

- altro

Eventuale forma di sostegno all'autonomia già in corso (es. badante, servizi domiciliari etc.)

.....

Medico Curante dell'anziano

Nome/Cognome..... il cui studio si è in

Via quartiere tel.....

Chiedo pertanto di usufruire dell'amico di quartiere (barrare la scelta/e):

- Raccolta richieste, acquisto e consegne medicine []

- Prenotazione esami medici []

- Accompagnamento alle visite []

con la seguente frequenza mensile (fino ad un massimo di n°7 interventi):

n° interventi

per i seguenti mesi (a partire dal mese di Novembre 2015)

Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizzo il Servizio Partecipazione, Giovani, Pari Opportunità del Comune di Monza a procedere al trattamento dei dati da me forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali, per finalità connesse all'utilizzo del servizio offerto e per statistiche ad uso istituzionale.

acconsento [] non acconsento []

Allega alla presente: Copia carta d'identità e del codice fiscale.

luogo data.....

In fede

.....

*** campi obbligatori**

Servizio Partecipazione, Giovani, Pari Opportunità
Piazza Trento e Trieste 20900 Monza | Tel. 039.2372451
email serviziopartecipazione@comune.monza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. +39.039.2372.1 | Fax +39.039.2372.558
email protocollcert@comunedimonza.legalmail.it | Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969