

SPETT.LE
AZIENDA SPECIALE "DON MOSCHETTA"
VIALE BUONARROTI 10
30021 CAORLE (VE)

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE ACCOGLIMENTO TEMPORANEO PRIVATO PER UN PERIODO DI 30 GIORNI.

La/il sottoscritta/o _____, nata/o il _____ a _____ e
residente a _____ in via _____

CHIEDE
(segnare con una X)

() un periodo di accoglimento temporaneo privato di 30 giorni a favore
_____, nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____

DICHIARA

- che eventuali persona/e di riferimento da contattare in caso di necessità sono:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	DI	RESIDENZA	TELEFONO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

- attualmente il sig./la sig.ra è _____
il ricovero temporaneo viene richiesto per _____

- il Sig./la Sig.ra _____ è già stato valutato in UVMD e
d è in possesso di scheda SVAMA, profilo _____ punteggio _____
- il Sig./la Sig.ra _____ è già stato valutato in UVMD
ed è in attesa di ricevere copia della relativa scheda SVAMA
- ad oggi il Sig./la Sig.ra _____ non ha richiesto attivazione
UVMD

Firma

Allegati: documento di identità in corso di validità e codice fiscale