

**Al Responsabile del Servizio Integrativo
del C.S.S.M.
A.S. Mirella VALLAURI
Corso Statuto n. 13
12084 MONDOVI' (CN)**

Oggetto: richiesta di inserimento presso centro diurno socio-terapeutico.

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in via/piazza _____

n. _____, n. tel. _____ in qualità di _____

del/della signor/signora _____

CHIEDE

che il/la signor/signora _____

sia inserito presso il centro diurno _____

per giorni n. _____ a settimana (specificare se ci sono preferenze di giorni)

_____ a

partire dal _____ presumibilmente fino al _____

per i seguenti motivi:

Si impegna a rispettare le norme previste dal Regolamento.

DATA

FIRMA

DOCUMENTI DA ALLEGARE (della persona per cui si richiede l'inserimento):

- certificato di invalidità
- certificato di residenza
- stato di famiglia
- libretto sanitario
- documento di riconoscimento