



**ALLEGATO B - Modello domanda ad uso esclusivo del Servizio Sociale Professionale
Per inserimento nei servizi / interventi AZIONE A - Servizi di supporto alle famiglie - I.T.I.A.**

**Ambito Territoriale Sociale N26
Comune Capofila – San Giuseppe Vesuviano**

Il Richiedente Servizio Sociale Professionale del Comune di _____

nella persona dell'assistente sociale (*Cognome e nome*) _____

recapito telefonico _____

e-mail _____

Richiede l'inserimento / l'attivazione degli interventi del: (*Barrare uno dei servizi*)

Centro per le famiglie;

Servizi di educativa territoriale e domiciliare;

In favore di (*Cognome e nome del destinatario*) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

residente in (*Comune di residenza*) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____



ALLEGARE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CHE AVVALORA LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO / INTERVENTO (Provvedimento del T.M., Progetto Individualizzato, altra dichiarazione inerente etc.):

specificare:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

(luogo e data)

(firma del richiedente)
