



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA ULSS N. 7
PIEVE DI SOLIGO (TV)

Servizio Disabilità Età Adulta
Distretto Sud

Conegliano __/__/__

Al Direttore dei Servizi Sociali
U.L.S.S. n. 7
Pieve di Soligo

Oggetto: Richiesta di pronta accoglienza e di accoglienza residenziale temporanea a favore del Sig. _____ nato il _____ residente a _____.

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ in qualità di rappresentante legale del Sig. nominato in oggetto, chiede che egli venga accolto presso la Comunità Alloggio _____ nel periodo _____ per un periodo di accoglienza residenziale temporanea – pronta accoglienza.

Ciò premesso pregasi di far pervenire qualsiasi eventuale comunicazione al seguente indirizzo:

NOME E COGNOME: _____
VIA _____ COMUNE _____
TEL. _____

Cordiali saluti.

FIRMA

Codice Aziendale R019_01_001

Approvato da: Responsabile del Servizio Disabilità Età Adulta in data 01/12/2015

SCHEDA VALUTAZIONE PRIORITA' ACCOGLIENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA

Nome e cognome: _____

Data richiesta: _____

Periodo di accoglienza richiesto: _____

TABELLA CRITERI DI PRIORITA'

Punteggio assegnato	Criterio di attribuzione
5 punti	Pronta accoglienza
4 punti	Accoglienza Residenziale Temporanea Programmata
3 punti	Accoglienza Residenziale Temporanea - 1° periodo
2 punti	Accoglienza Residenziale Temporanea - 2° periodo
1 punto	Accoglienza Residenziale Temporanea - 3° periodo
0 punti	Accoglienza Residenziale Temporanea - dal 4° periodo

Conegliano, _____

Operatore Servizio Disabilità Età Adulta ULSS 7

Per l'interessato
