

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
--

Prot. num. _____ del _____

Il presente accordo viene stipulato tra l'Operatore Sociale ed il beneficiario del Servizio di Assistenza Domiciliare. Riporta in sintesi i dati e le informazioni presenti nel Piano di Assistenza Individualizzato e viene sottoscritto da entrambe le parti.

Istanza presentata in data _____ **n°** _____

Cognome ed nome del beneficiario _____

Luogo e data di nascita _____

N° di telefono _____

Familiare di riferimento _____

(specificare indirizzo e n° di Telefono)

Esito della valutazione complessiva (specificare punteggio attribuito) _____

Tipologia delle prestazioni:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

N° ore settimanali attribuite _____

Fascia di contribuzione (ai sensi dell'all. A del regolamento del servizio) _____

Quota di compartecipazione a carico del beneficiario _____

Assistente domiciliare assegnato _____

Per accettazione

Operatore Sociale del Comune

Il beneficiario del servizio o familiare di riferimento

6