



Fondazione  
Giovanni Longoni  
ETS

## RICHIESTA ALLA FONDAZIONE GIOVANNI LONGONI ETS DI ASSEGNAZIONE DI UN MINIALLOGGIO IN VIA DON BOSCO n.1

### RICHIEDENTE

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_

*eventuale domicilio (se diverso dalla residenza):*

Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### CONIUGE O CONVIVENTE

Nome e Cognome	
Data e Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	

**Allegare alla presente domanda: fotocopia/e di carta d'identità e tessera sanitaria.**

### CHIEDE/CHIEDONO

l'assegnazione di un minialloggio bilocale nella struttura di via Don Bosco n.1 gestita dalla Fondazione Giovanni Longoni ETS, esprimendo le seguenti preferenze:

#### Piano

Terra	Primo	Secondo	Terzo	Quarto	Indifferente
-------	-------	---------	-------	--------	--------------

#### Affaccio

est	ovest	indifferente
-----	-------	--------------

SI NO

Box Auto


Cantina

Esigenza di arredamento \_\_\_\_\_

**ATTUALE SITUAZIONE ABITATIVA**

Casa singola	SI	NO
Appartamento	SI	NO
Abitazione isolata	SI	NO
In proprietà	SI	NO
In locazione	SI	NO
In coabitazione	SI	NO
Ascensore	SI	NO
Barriere architettoniche	SI	NO
Riscaldamento	SI	NO
Raggiungibile con mezzi pubblici	SI	NO

**ATTUALI BISOGNI**

- Pulizia della casa  
 Preparazione pasti  
 Servizio lavanderia  
 Altro \_\_\_\_\_

**RETE DI SUPPORTO**

	Nome e cognome	Residenza	Telefono
<b>Figli</b>			
<b>Nipoti maggiorenni</b>			
<b>Fratelli/ Sorelle (*)</b>			
<b>Altri (*)</b>			

(\*) non indicare se parzialmente o totalmente invalidi e di età superiore a 80 anni

Il/i richiedente/i beneficia/beneficiano di:

assistenza domiciliare erogata dal Comune      SI       NO

assistenza domiciliare integrata erogata dall'ASL      SI       NO

Particolari esigenze \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dichiaro di avere preso visione della documentazione relativa alla residenza "Fondazione Longoni", della carta dei servizi e del sistema di tariffe e di accettarli.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Consegnare presso Fondazione Giovanni Longoni ETS - Via Don Bosco n. 1 - SONDRIO  
 Per appuntamento telefonare al numero 348 3658006