COMUNE DI ALVIGNANO

Oggetto: richiesta del servizio di assistenza e supporto domiciliare offerto dai volontari del Servizio Civile.

DATI ANZIANO

Nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____ residente in Alvignano

alla via _____ n° _____ di telefono _____

DATI RICHIEDENTE

Nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____ residente in Alvignano

alla via _____ n° _____ di telefono _____

RICHIEDE

di usufruire del servizio di assistenza e supporto domiciliare offerto dai volontari del Servizio Civile **dal lunedì al venerdì**, in orario compreso tra le **09:00** e le **12:00** (da concordare con il richiedente).

I volontari potranno:

- Offrire supporto emotivo, ascoltando l'anziano;
- Recarsi presso attività commerciali, farmacie e studi medici per acquisti e faccende richieste;
- Prestare primo supporto all'anziano, aiutandolo con spostamenti in casa o assistendolo in passeggiate.

I volontari, in quanto non contemplato dai progetti da essi svolti, non svolgeranno:

- Pulizie e lavori domestici;
- Compiti diversi da quelli indicati.

Si alleghi a questo modulo un documento d'identità del richiedente e, in caso il richiedente sia diverso dall'anziano, si compili questo modulo con i dati e i documenti dell'anziano e del richiedente.

Alvignano, _____

FIRMA

_____