



Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.

Via P. Veronese, 32 – 25124 BRESCIA

Tel. 030 3366237/030 3366361 – Fax 030 3365190

www.cooperativailpellicano.it

E-mail: info@coop-pellicano.it

Pec: coop-ilpellicano@pec.confcooperative.it

Cod. Fiscale, P. I.V.A. e C.C.I.A.A. BS 01526680176

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO SPERIMENTALE “MAI PIU’ SOLI”

DATI DELLA PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Età ____ Luogo di nascita _____ Prov (____)

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Prov (____) CAP _____

Via _____ N° _____

Telefono _____ Email _____

DATI DELLA PERSONA CHE FIRMA LA DOMANDA (compilare solo se è persona diversa dal richiedente)

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ Prov (____) CAP _____

Via _____ N° _____

Telefono _____ Email _____

IN QUALITA' DI:

- ☐ Coniuge/convivente/figlio/altro parente in linea retta o collaterale: _____
- ☐ Altro caregiver (amico, conoscente): _____
- ☐ Amministratore di sostegno/tutore/curatore del richiedente: _____

CHIEDE

Di partecipare al progetto sperimentale “Mai più soli” e di usufruire dei servizi previsti.

DICHIARA A TAL FINE

1. Di usufruire dei seguenti servizi di natura socio-sanitaria/socio-assistenziale (Misura 4 Rsa Aperta, ADI.): _____



UNI EN ISO 9001:2015
Certificato n° 1949



Aderente Confcooperative Italiane
Coop. Mutualità prevalente di diritto
Albo Società Cooperative A 139249



Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.

Via P. Veronese, 32 – 25124 BRESCIA

Tel. 030 3366237/030 3366361 – Fax 030 3365190

www.cooperativailpellicano.it

E-mail: info@coop-pellicano.it

Pec: coop-ilpellicano@pec.confcooperative.it

Cod. Fiscale, P. I.V.A. e C.C.I.A.A. BS 01526680176

2. Di aver subito un'ospedalizzazione a causa di complicazioni legate al Coronavirus e/o di manifestare i sintomi del "Long Covid"

Luogo e data _____

FIRMA RICHIEDENTE

VISTO MEDICO CURANTE

La presente domanda debitamente compilata e firmata va inviata tramite e-mail all'indirizzo:
servizisociali@coop-pellicano.it

In caso di difficoltà o necessità di ulteriori informazioni contattare il numero 392 993 8844 (Valentina Franzoni - assistente sociale) oppure il numero 0303366237 (Uffici Cooperativa Il Pellicano)



UNI EN ISO 9001:2015
Certificato n° 1949



Aderente Confcooperative Italiane
Coop. Mutualità prevalente di diritto
Albo Società Cooperative A 139249