



Ambito Territoriale Sociale
di Gioia del Colle, Casamassima, Turi e Sammichele di Bari
Ufficio di Piano

UFFICIO SERVIZIO SOCIALI

COMUNE DI _____

**RICHIESTA DI POTENZIAMENTO
DELLE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
e residente a _____ in via _____ n. _____,
in qualità di _____ del sig./a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____,
già in carico al servizio di Assistenza Domiciliare SAD/ADI

CHIEDE

un potenziamento del Servizio Domiciliare:

- Ore aggiuntive richieste _____
- Tipo di intervento richiesto _____
- Motivazione del potenziamento

DATA

FIRMA