

**PROGETTO**  
**INSIEME PER GLI ANZIANI SOLI**

**CONSENSO ED ADESIONE**  
**ALLA VISITA DI PERSONALE VOLONTARIO**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **nato a** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **il** / / \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **n** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_ **cell\*** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**in qualità :**

- **FAMILIARE** (grado di parentela) \_\_\_\_\_
- **ALTRO** (grado di relazione) \_\_\_\_\_

**adeguatamente informato dal** Distretto e/o **SERVIZIO SOCIALE. DEL COMUNE DI**  
\_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**DICHIARO DI ADERIRE AL PROGETTO "INSIEME PER GLI ANZIANI SOLI" A**  
**FAVORE DEL SIG./RA** \_\_\_\_\_ **nato/a** \_\_\_\_\_

**il** / / \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **n** \_\_\_\_\_  
**tel** \_\_\_\_\_ **cell\*** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mi impegno a segnalare eventuali cambiamenti di telefono/cell al fine di agevolare e non intralciare il lavoro degli operatori.

**SOTTOSCRIVO L'ADESIONE**

Con la presente autorizza la custodia e l'utilizzo dei dati personali per i fini e nei limiti di quanto stabilito dalla legge n.675 del 31 dic.1996 e successive modifiche ed integrazioni.

\_\_\_\_\_ **li** / / / \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \* **E' preferibile lasciare il n° di cellulare perché facilita la reperibilità**

Chiedo attivazione **Telefono filo d'Argento** SI  NO

**Dati del ricevente**

Comune di.....

Ufficiosi Promozione Sociale

A.S.....

Firma

.....

**Progetto**  
**INSIEME PER GLI ANZIANI SOLI**  
**Monitoraggio Disponibilità – Associazioni di Volontariato e Organizzazioni di Protezione Civile**  
**tale scheda va compilata e inviata via FAX al numero 0731-538393**

**DATI ANAGRAFICI**  
Denominazione  
Organizzazione.....  
Natura giuridica.....  
Indirizzo Via .....Cap ..... città.....  
Tel.....Fax.....  
E-mail.....Sito Web.....  
Legale Rappresentante  
.....cellulare.....  
N. volontari Associazione.....  
N. operatori pagati.....

**REFERENTE PROGETTO “INSIEME PER GLI ANZIANI SOLI” E VOLONTARI DISPONIBILI**  
Referente per il Progetto è il SIG.....cellulare  
.....  
N. Volontari attivabili per il Progetto .....

Nominativo Volontari disponibili	
Nome e Cognome.....	Tel/cellulare.....
Nome e cognome.....	Tel/cellulare.....
Nome e cognome.....	Tel/cellulare.....
Nome e cognome.....	Tel/cellulare.....
Nome e cognome.....	Tel/cellulare.....
Nome e cognome.....	Tel/cellulare.....
Nome e cognome.....	Tel/cellulare.....

**NOTE**  
Il servizio consiste nella visita domiciliare ad anziani soli ultrasessantacinquenni a rischio di salute (colloquio, raccomandazioni previste dal materiale informativo e monitoraggio dello stato di benessere dell’anziano, segnalazioni per attivazioni di eventuali servizi appositi)  
Ad ogni anziano dovranno essere garantite due visite settimanali da concordare con l’interessato o con i suoi familiari.  
I gruppi che hanno già attivato iniziative per l’estate 2006 a favore degli anziani sono pregati di segnalarle ai referenti del progetto INSIEME PER GLI ANZIANI SOLI trasmettendo eventuali materiali informativi prodotti.

**RIFERENTI DEL PROGETTO**  
Referenti Ambito Territoriale Sociale IX  
Ass. Soc. Giovanna Trucchia tel e fax 0731-538393 email [ambitoterrjesi@comune.jesi.an.it](mailto:ambitoterrjesi@comune.jesi.an.it)  
Ass. Soc. Serena Sbarbati tel 0731-538245 e-mail [ambitoterrjesi@comune.jesi.an.it](mailto:ambitoterrjesi@comune.jesi.an.it)  
Referenti ASUR Z.T: 5  
Ass. Soc. Giancarlo Fabrizi tel 0731-534669 – 0731534624  
Ass. Soc. Rosa Manciola 0731-534022

Luogo e Data.....  
Firma del legale Rappresentante  
\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ legale \_\_\_\_\_ rappresentante dell’Organizzazione.....  
acconsente all’utilizzo dei dati forniti nel presente modulo ad uso esclusivo della banca dati per il Progetto “INSIEME PER GLI ANZIANI SOLI” ai sensi del D.Lgs. 196/2003.