

**Dichiarazione relativa alla procedura partecipata per l'ottenimento del servizio.**  
(da allegare a: Mod.1 e Mod.2)

I figli dell' anziano \_\_\_\_\_

Signori ( cognome, nome, indirizzo, recapito telefonico)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( in caso di più figli bastano due nominativi, nel caso che ad accettare sia un solo figlio basta il nominativo dello interessato)

**Coscienti che l' Ente pubblico non può in nessun caso sostituirsi all' obbligo dei familiari di prestare assistenza ad un proprio congiunto, ma che lo stesso Ente è chiamato ad intervenire solo in un secondo momento ad integrazione di quanto fanno i familiari stessi,**

Accetta(no) di partecipare al percorso di mediazione familiare coordinato gratuitamente da personale di codesto Ente da realizzarsi preferibilmente :

◇ presso il domicilio dell' anziano

◇ presso l' abitazione di \_\_\_\_\_ sita in via \_\_\_\_\_

◇ presso i vs uffici

in orario

◇ antimeridiano

◇ meridiano

che si concluderà con la redazione di un progetto assistenziale di intesa dagli stessi sottoscritto che definisca ufficialmente i ruoli e i contenuti assistenziali dei parenti parigrado nell' organizzazione dell' assistenza al proprio congiunto.

Non accetta(no) di partecipare al percorso di mediazione coordinato gratuitamente da personale di codesto Ente per le seguenti motivazioni ( specificare le ragioni della rinuncia ) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Crociare la voce che interessa.

Ragusa, \_\_\_\_\_

Firme

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_