

COMUNE DI GANGI  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI  
SCHEMA SULLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA

Signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Vive da solo	si	no	
Vive con il proprio coniuge autosufficiente	si	no	
parzialmente autosufficiente	si	no	
non autosufficiente	si	no	
convive con figli autosufficienti	si	no	
parzialmente autosufficienti	si	no	
non autosufficienti	si	no	
convive con parenti	si	no	
ha figli nel Comune	si	no	
ha figli residenti fuori dal Comune	si	no	
i rapporti con i figli sono	frequenti	scarsi	inesistenti
riesce a svolgere le seguenti mansioni quotidiane			
pulizia personale	da solo	con aiuto	incapace
preparazione pasti	da solo	con aiuto	incapace
pulizia ambiente	capace	parzialmente	incapace

Firma del dichiarante

---