

Centro psico sociale Besana/Lissone

Ufficio di Piano  
Distretto di Carate Brianza

**Oggetto: richiesta contributo economico fondo sociale psichiatria a favore di  
residente a**

**Dati beneficiario:**

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Comune di residenza:                      via

cod. fisc:

**Breve inquadramento sociale sanitario:**

Pz in carico dal :

èquipe curante:

Medico:

Psicologo:

Infermiere:

Educatore:

Ass. Sociale:

\*case manager

Luogo di vita attuale:

Presenza di amministratore di sostegno:

Condizione socio ambientale :

Stato di invalidità:

Alloggio :

proprietà  Affitto

famiglia di origine

affitto  ERP

residenzialità leggera

altro

Situazione reddituale e lavorativa del soggetto: in attesa di riscuotere assegno di invalidità civ  
€

