**modulo di conferma mensile delle ore richieste**

**servizio assistenza domiciliare**

# Informazioni sulla/sul dipendente del Politecnico di Torino:

|  |
| --- |
| Nome e Cognome: Recapito telefonico: |
| Ruolo Politecnico Dipartimento  |
| Matricola E-mail:  |

# Informazioni sull’utente:

|  |
| --- |
| Nome e Cognome: Data di nascita: |
| Relazione di parentela con il/la dipendente: |
| Domicilio dell’utente (dove si dovrà recare l’operatore/operatrice): |

Indicazione del bisogno **settimanale** (indicare da un minimo di 2 ad un massimo di 15 ore) specificando **giorni e orari:**

Il richiedente si impegna a rispettare le modalità di funzionamento del servizio, con particolare attenzione al monte ore richiesto e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione nella richiesta e nelle informazioni fornite.

**Data:………………………………………….**

**Firma:…………………………………………**

La scheda va restituita via mail a ruo.formazione@polito.it

entro il 20 del mese in corso per il mese successivo