



**SISTEMA INTEGRATO SERVIZI DOMICILIARI**  
**SCHEDA SEGNALAZIONE**

**Al Responsabile  
Servizio Sociale Territoriale**

Zona  Nord  Sud  Est  Ovest  Centro

**Agenzia accreditata** \_\_\_\_\_

**Persona beneficiaria dei servizi** \_\_\_\_\_

**Residente in Brescia – Via** \_\_\_\_\_

**Criticità riscontrate**

<b>Cura personale e governo della casa</b>	<b>Comportamentali</b>

**Segnalazioni**

<b>Sociali</b>	<b>Sanitarie</b>

**Difficoltà segnalate dall'operatore**


**Il referente Agenzia accreditata**

\_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Indirizzo di posta elettronica** \_\_\_\_\_