

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU ·  
CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI ·  
OLLAstra · ORISTANO · PALMAS ARBOREA ·  
RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS ·  
SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA ·  
SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA ·  
VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA ·  
ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO



Ente capofila: Comune di Oristano  
Piazza Eleonora d'Arborea – tel. 0783 7911

## “TI ACCOMPAGNO”

### Intervento di Emergenza Sociale

Ufficio PLUS  
c/o Comune di Oristano  
Responsabile Maria Fara – e-mail: [maria.fara@comune.oristano.it](mailto:maria.fara@comune.oristano.it)  
0783/791230

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO



ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU · CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI · OLLASTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA · RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS · SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA · SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA · VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA · ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO

## Destinatario/i dell'Intervento:

Nome e Cognome	Luogo e data di Nascita	Codice fiscale	Residenza	Tel./mail

Luogo di destinazione: \_\_\_\_\_

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU ·  
CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI ·  
OLLAstra · ORISTANO · PALMAS ARBOREA ·  
RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS ·  
SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA ·  
SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA ·  
VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA ·  
ZEDDIANI · ZERFALIÙ

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO



## Breve Valutazione del Caso:

## Obiettivi:

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO



ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU ·  
CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI ·  
OLLAISTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA ·  
RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS ·  
SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA ·  
SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA ·  
VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA ·  
ZEDDIANI · ZERFALIÙ

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Per il Comune di \_\_\_\_\_

Destinatario \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Destinatario di intervento nell'Ambito del Progetto di Emergenza Sociale "Ti accompagno"

DICHIARA

Ufficio PLUS  
c/o Comune di Oristano  
Responsabile Maria Fara – e-mail: [maria.fara@comune.oristano.it](mailto:maria.fara@comune.oristano.it)  
0783/791230

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU ·  
CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI ·  
OLLAISTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA ·  
RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS ·  
SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA ·  
SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA ·  
VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA ·  
ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO



- Di impegnarsi a rispettare quanto previsto nell'accordo sottoscritto con il Comune di \_\_\_\_\_;
- Di essere consapevole che la mancata adesione allo stesso comporterà la restituzione della somma equivalente al valore dei biglietti di viaggio;

Luogo e data:

---

Firma

---

Si allegano i documenti di identità e tessera sanitaria di tutti i componenti del nucleo familiare.

---