



RESIDENZA QUADRIFOGLIO  
Servizio di residenzialità temporanea per disabili  
Via Don Primo Lucchinetti, 43  
23020 MESE (So)

Tel. 034348057 – Cell. 3457930076 – email: info@nisida.coop



Spettabile  
NISIDA Società Cooperativa Sociale – ONLUS  
Via al Deserto, 2  
23022 Chiavenna (SO)

**OGGETTO: Richiesta di Accoglienza presso la Residenza Quadrifoglio**

Il/La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ....., il .....,  
residente in .....,  
telefono nr. ....,  
eventuale persona di riferimento: .....

**CHIEDE**

- di poter esser accolto presso la Residenza Quadrifoglio :
- in qualità di ..... che il/la Signor/Signora Nome ..... Cognome ..... possa essere accolto/a presso la Residenza Quadrifoglio;

al seguente livello

- emergenza familiare temporanea;
- sollievo familiare temporaneo;
- accompagnamento alla vita indipendente.

L'accoglienza è richiesta dal giorno ..... compreso al giorno ..... compreso.

Qualora non ci fosse la possibilità di rispondere positivamente alla richiesta per il periodo sopra indicato lascio le seguenti indicazioni di flessibilità (altre date o/e criteri per individuare il periodo):

.....  
.....  
.....

DATA \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

PER IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_