



Azienda Speciale
della Provincia di Varese

SCHEDA DI PRESENTAZIONE

SPORTELLO AUSILI

DATI GENERALI UTENTE

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Residente a: _____

Via _____ n. _____ tel. _____

C.F.: _____

INVIO

Già in carico al CFPIL

Servizio: _____ Operatore _____ n. tel _____

Azienda : _____ Referente _____ n.tel _____

AUSILIO RICHIESTO

Tipologia _____

già in dotazione SI NO

NOTIZIE SULL'UTENTE

Situazione clinica

problematica presentata

Attuale terapia (farmacologica e non)

AGENZIA FORMATIVA DELLA PROVINCIA DI VARESE

Azienda Speciale della Provincia di Varese
P.IVA e C.F. 02745120127

Sede Operativa - CFPIL di Varese

Via Monte Generoso, 71 - 21100 Varese
Tel. 0332/261524 - Fax 0332/260865
Email: cfpil@agenziaformativa.va.it





Azienda Speciale
della Provincia di Varese

Grado di Invalidità Civile riconosciuta _____

Data dell'accertamento _____

Diagnosi _____

Riconoscimento 104/92 SI NO

TIPOLOGIA DI INVALIDITA' : Fisica Sensoriale Psicica
 Intellettiva Mista

Esperienze lavorative

- Disoccupato
- Occupato

Presso _____ Data assunzione _____

Esperienze precedenti

Azienda	Periodo	Mansione	Motivo dell'interruzione

- Collocamento mirato disabili:** data di iscrizione _____

Autonomia negli spostamenti

- auto
- uso dei mezzi pubblici

Compilatore: _____

Data _____ (firma) _____

AGENZIA FORMATIVA DELLA PROVINCIA DI VARESE
Azienda Speciale della Provincia di Varese
P.IVA e C.F. 02745120127

Sede Operativa - CFPIL di Varese
Via Monte Generoso, 71 - 21100 Varese
Tel. 0332/261524 - Fax 0332/260865
Email: cfpil@agenziaformativa.va.it

