

**Scheda Relazione per : Strutture Socio Assistenziali e Socio sanitarie**

**Categoria di utenti, tipologia della struttura e potenzialità ricettiva massima**

Anziani

- centro diurno assistenziale  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- comunità alloggio  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- casa di riposo / casa albergo / albergo per anziani  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- casa protetta / RSA  ospiti n° max \_\_\_\_\_

Anziani affetti da demenza senile ospiti n° max \_\_\_\_\_

NOTE

---

---

---

---

Portatori di handicap

- centro socio riabilitativo diurno  ospiti n° max \_\_\_\_\_ ospiti di età inferiore 14 anni SI  NO
- centro socio riabilitativo residenziale  ospiti n° max \_\_\_\_\_ ospiti di età inferiore 14 anni SI  NO

Minori

- comunità di pronta accoglienza   
fascia di età
- bambini e preadolescenti  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- adolescenti  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- comunità educativa  ospiti n° max \_\_\_\_\_ letti aggiuntivi per pronta accoglienza n° \_\_\_\_\_
- comunità di tipo familiare  ospiti n° max \_\_\_\_\_ letti aggiuntivi per fratelli / pronta accoglienza n° \_\_\_\_\_

NOTE

---

---

---

---

Malati di AIDS o con infezione da HIV

- casa alloggio  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- centro diurno  ospiti n° max \_\_\_\_\_ suddivisi in n° \_\_\_\_\_ gruppi

Persone con problematiche psico – sociali ospiti n° max \_\_\_\_\_

NOTE

---

---

---

---

Tossicodipendenti

- struttura semiresidenziale  ospiti n° max \_\_\_\_\_
- centro residenziale  ospiti n° max \_\_\_\_\_ con presenza di minori SI  NO

**Abbattimento delle barriere architettoniche**

Descrivere le soluzioni non rappresentate e non rappresentabili negli elaborati grafici progettuali

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Servizio di ristorazione**

- tipologia “ristorazione collettiva”
  - ad uso esclusivo degli ospiti
  - per altre categorie di utenti  definire quali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- (per le ulteriori specificazioni compilare la “scheda relazione attività – ristorazione collettiva”)
- tipologia “autogestione da parte degli ospiti”

**Servizio di lavanderia**

- interno
- esterno

**Prestazioni di tipo sanitario**

- solo per gli ospiti  definire quali \_\_\_\_\_
- anche per altri utenti  (compilare la scheda specifica per “strutture sanitarie”)

**Approvvigionamento idrico**

- acquedotto
- pozzo  con impianto di trattamento NO  SI  caratteristiche previste \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- per approvvigionamento misto, le linee di distribuzione separate SI

**Note**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---