

**FORMULARIO DI DOMANDA DI ASSEGNAZIONE ALLE MISURE DI SOSTEGNO ECONOMICO
PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E I LORO NUCLEI FAMILIARI****1. TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO PER CUI SI EFFETTUA LA RICHIESTA** ASCura – Assegno di cura**2. SOGGETTO RICHIEDENTE****A** Soggetto beneficiario**B** Soggetto munito di delega**C** Patronato**D** CAF

Nota: tutte le informazioni e i dati comunicati all'atto di presentazione della domanda si intendono rilasciati in regime di autocertificazione (DPR 445/2000); la documentazione cartacea comprovante i requisiti previsti dall'Avviso sarà consegnata successivamente a seguito di espressa richiesta da parte dell'Ambito territoriale competente.

3. DATI ANAGRAFICI SOGGETTO RICHIEDENTE**SE SOGGETTO BENEFICIARIO O DELEGATO (Lett. A e B del punto 2)**Nome Cognome Sesso M F Luogo di nascita Prov. Data di nascita giorno mese anno Luogo di residenza Prov. Via/Corso/Strada n. civ. Luogo di domiciliazione Prov.

Via/Corso/Strada n. civ.

CODICE FISCALE

IN QUALITA' DI

Soggetto beneficiario

Soggetto parente o affine del beneficiario

Specificare grado di parentela/affinità

munito di delega sottoscritta dal soggetto beneficiario in data

giorno mese anno

SE PATRONATO O CAF (Lett. C e D del punto 2)

Denominazione

Sede Prov.

Via/Corso/Strada n. civ.

munito di delega sottoscritta dal soggetto beneficiario in data

giorno mese anno

4. DATI ANAGRAFICI SOGGETTO BENEFICIARIO

(da compilare solo se diverso dal soggetto richiedente)

Nome Cognome

Sesso M F

Luogo di nascita Prov.

Data di nascita giorno mese anno

Luogo di residenza	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Via/Corso/Strada	<input type="text"/>	n. civ.	<input type="text"/>
Luogo di domiciliazione	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Via/Corso/Strada	<input type="text"/>	n. civ.	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		

5. DATI RELATIVI AL NUCLEO FAMILIARE STABILMENTE CONVIVENTE CON IL SOGGETTO BENEFICIARIO

Componenti nucleo familiare stabilmente convivente n.
(escluso soggetto beneficiario)

- Anziano/disabile solo
- Coppia di anziani/disabili

Minori presenti nel nucleo familiare di cui n.

- per ogni minore tra 0 e 36 mesi n.
- per ogni minore tra 4 e 17 anni n.
- entrambe le classi di età

6. DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE ECONOMICA COMPLESSIVA DEL NUCLEO FAMILIARE

Valore ISEE del nucleo familiare convivente, certificato in data non antecedente a un semestre dalla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico per l'assegnazione del contributo

Nota: l'utente si limiterà ad inserire l'importo in Euro, il sistema lo classificherà nella rispettiva fascia, al fine di procedere, in automatico, all'attribuzione del corrispondente punteggio

Valore ISEE

tra 0 e 5.000,00 euro

Valore ISEE

tra 5.001,00 e 10.000,00 euro

Valore ISEE

tra 10.001,00 e 15.000,00 euro

Redditi ad ogni titolo percepiti dalla persona non autosufficiente nell'anno fiscale 2008

tra 0 e 5.000,00 euro

tra 5.001,00 e 10.000,00 euro

tra 10.001,00 e 15.000,00 euro

Altre entrate percepite dalla persona non autosufficiente

Emolumenti a carattere previdenziale/assicurativo

specificare

IMPORTO ANNUO PERCEPITO _____

Emolumenti a sostegno economico al reddito familiare per la non autosufficienza

specificare

IMPORTO ANNUO PERCEPITO _____

Altro

specificare

IMPORTO ANNUO PERCEPITO _____

Dichiara di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito familiare per la non autosufficienza promosse dalla Regione o dagli Enti Locali

7. DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO
(Viene richiesta la presenza di almeno DUE delle seguenti condizioni di limitazione dell'autonomia)

(tutti questi dati vanno raccolti e conservati ma non elaborati)

Dichiarazione relativa ai bisogni quotidiani a carico dei familiari o di altri care giver privati:

specificare rispetto alle seguenti attività della vita quotidiana:

7.1. Area della mobilità

(determina la capacità della persona di muoversi nell'ambiente in cui si trova)

7.1.1. Si sposta da solo:

(la persona è in grado di muoversi – anche per posizionarsi e spostarsi in carrozzina - senza l'aiuto di altre persone)

7.1.2. Si sposta assistito:

(la persona richiede assistenza o supervisione di altri per spostarsi)

7.1.3. Non si sposta:

(la persona necessita *per qualsiasi movimento* di un'assistenza continuativa da parte di altre persone)

7.1.4. Eventuali note.....

.....

.....

7.2. Area dell'attività della vita quotidiana:

(Alimentazione/Igiene personale/Il vestirsi/L'uso del bagno)

7.2.1. Autonomo:

(la persona è in grado di eseguire tutte le attività suindicate senza l'aiuto di altre persone)

7.2.2. Parzialmente dipendente:

(la persona richiede assistenza o supervisione di altri per svolgere almeno una delle attività suindicate)

7.2.3. Totalmente dipendente:

(la persona necessita quotidianamente *in tutte le attività suindicate* dell'aiuto di altre persone)

7.2.4. Eventuali note.....

.....

.....

7.3. Disturbi dell'area cognitiva:

(determina il livello di vigilanza della persona e l'interazione con il mondo esterno, nonché la capacità di prendere le decisioni quotidiane)

7.3.1. Lievi:

(la persona organizza e affronta la propria quotidianità, nel contesto in cui vive, in maniera coerente e ragionevole. Sono ammesse "difficoltà" solo se la persona è posta di fronte a nuovi compiti)

7.3.2. Moderati:

(la persona possiede un deficit che comporta una capacità parziale di decidere per sé in maniera autonoma; ha quindi bisogno di sollecitazioni, indicazioni, supervisione per affrontare la propria quotidianità di vita)

7.3.3. Gravi:

(la persona possiede un deficit di memoria, orientamento e attenzione tale da compromettere *severamente* le sue capacità cognitive; non è, quindi, in grado di prendere alcuna decisione per la vita quotidiana)

7.3.4. Eventuali note.....

.....

.....

7.4. Necessità di cure sanitarie:

(la persona ha bisogno quotidianamente o per più giorni alla settimana di cure mediche e infermieristiche)

7.4.1. Bassa:

(necessita di cure per 1 o 2 giorni alla settimana)

7.4.2. Media:

(necessita di cure per 3 o 4 giorni alla settimana)

7.4.3. Alta:

(necessita di cure per 5 o più giorni alla settimana)

7.4.4. Eventuali note.....

7.5. Area della vita di relazione:

(determina la capacità della persona di comunicare con l'esterno)

7.5.1. Comunica con l'esterno:

(la persona è in grado di comunicare autonomamente con l'esterno)

7.5.2. Comunica parzialmente con l'esterno:

(la persona necessita di assistenza o supervisione di altri per comunicare con l'esterno)

7.5.3. Non comunica con l'esterno:

(la persona non è in grado di comunicare con l'esterno senza ausilii specifici)

7.5.4. Eventuali note.....

8. MODALITA' DI ACCREDITAMENTO DEL BENEFICIO ECONOMICO

Accreditamento su c/c

IBAN

Banca Filiale/Agenzia di

Riscossione in contanti

presso

Via/Corso/Strada n. civ.

Comune Prov.

A mezzo assegno circolare

presso

Via/Corso/Strada n. civ.

Città Prov.

9. AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa sulla privacy

Accetto

Non accetto