

PIANO DI ZONA

Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Regione
Lombardia



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

**OGGETTO: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER LO SVILUPPO
DELL'AUTONOMIA FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Indirizzo _____ n _____

Telefono _____ Cellulare _____

Codice fiscale _____

In qualità di

TUTORE CURATORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

nominato con decreto n. _____ del _____

del sig./sig.ra Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____ sesso M F

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____ Tel. _____

e-mail _____

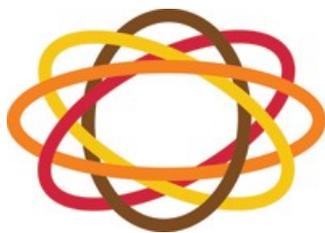
Codice fiscale _____

Indicare eventuale nominativo, diverso dal richiedente, da contattare in caso di necessità:

Nome _____ Cognome _____

Telefono _____ Cellulare _____

Grado di parentela e/o tipo di relazione _____



PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

CHIEDE

- per se
- per conto del beneficiario

L'assegnazione del voucher per interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia.

DICHIARA

(Barrare la voce con una X)

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente, ovvero:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dalla normativa suddetta, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76 del DPR 445/2000);

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;

3. in caso di dichiarazione non veritiera i benefici eventualmente conseguiti decadono ai sensi della norma dell'art. 75 del DPR 445/2000;

Consapevole che l'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese.

che il richiedente ha un età compresa tra 16 e 64 anni;

che la situazione economica ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) è di € ed allega la certificazione ISEE (**LEGGERE ATTENTAMENTE IL BANDO**);

che il richiedente vive a domicilio;

da solo

con il coniuge

con i figli

con il coniuge o con i figli

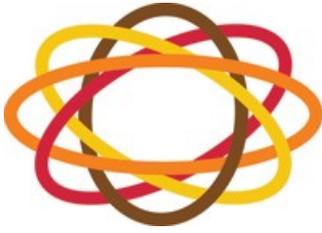
con la famiglia di origine

con Assistente familiare

altro.....

• DICHIARA INOLTRE:

- Che non frequenta in maniera sistematica e continuativa (full time) unità d'offerta o servizi a carattere sociale (il centro socio educativo, il servizio di formazione all'autonomia);
- Che non frequenta corsi di formazione professionale;



PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

- che si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni relative alle condizioni economiche, al ricovero in istituto, ai cambiamenti anagrafici ed a qualsiasi altro evento che modifichi le dichiarazioni rese ai fini dell'erogazione di eventuali provvidenze economiche

Comune di _____, data: _____

In fede,

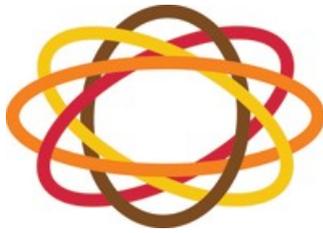
Il richiedente

Allega alla presente (in copia e non in originale)

- Documento di identità del richiedente in corso di validità
- Dichiarazione ISEE in corso di validità
- Certificazione medica specialistica rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata attestante la condizione psicofisica e il relativo deficit;
- ALLEGATO 1 (scale ADL – IADL) compilati dall'assistente sociale del Comune di residenza;
- ALLEGATO regionale N – informativa privacy

Allega inoltre:

- Eventuale altra eventuale documentazione attestante la condizione psicofisica e sociale della persona
- Eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno



PIANO DI ZONA

Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

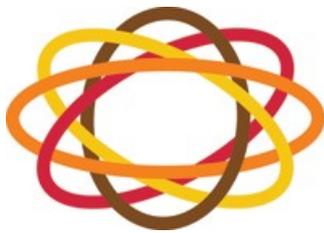
ALLEGATO 1

A.D.L. (Index of Independence in Activities of Daily Living)		
	punteggio	
(AD 1) Fare il bagno	1	<input type="checkbox"/> 1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena od una gamba) <input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
(AD 2) Vestirsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
(AD 3) Uso dei servizi	1	<input type="checkbox"/> 1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda <input type="checkbox"/> 3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
(AD 4) Spostarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza <input type="checkbox"/> 3) Non si alza dal letto
(AD 5) Continenza	1	<input type="checkbox"/> 1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione
	0	<input type="checkbox"/> 2) Ha occasionali "incidenti" <input type="checkbox"/> 3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente
(AD 6) Alimentarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Si alimenta da solo senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa

TOTALE PUNTEGGIO: _____

I.A.D.L. (Instrumental Activities of Daily Living Scale)		
	Punteggio	
(I.A. 1) A	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare

Ufficio di Piano – Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello



PIANO DI ZONA

Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

Capacità di usare il telefono	0	<input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono
(I.A. 2) B Movimento per acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi
	0	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno
	0	<input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 4) D Responsabilità nell'uso di farmaci	1	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto
	0	<input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 5) E Capacità di gestire il danaro	1	<input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) <input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.
	0	<input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro
(I.A. 6) F Cucinare	1	<input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo
	0	<input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti
(I.A. 7) G Accudire la casa	1	<input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico
(I.A. 8) H Bucato	1	<input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria
	0	<input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri

TOTALE PUNTEGGIO: _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE
