



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

(modulo da compilare in stampatello)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Indirizzo _____ n _____

Telefono _____ Cellulare _____

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 _____

CHIEDE

L'assegnazione del voucher per interventi volti all'inclusione sociale delle persone disabili

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.

****** Ufficio di Piano – L. 328/2000 ******

Ambito Socio Sanitario n. 5 – Sebino

P.zza Garibaldi n. 14 – 25049 Iseo (Bs) – Tel- 0309840718

email: ufficiodipiano@comune.iseo.bs.it



- 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;
- 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 psicogeriatrica e il relativo deficit
- ALLEGATO 1 e 2 (scale ADL – IAD)
- 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



ALLEGATO 1

A.D.L. (Index of Indipendence 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 Capacità di usare il telefono	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
	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