

Modello 2

AUTODICHIARAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E DEI SERVIZI ATTIVI

Si prega di indicare la condizione corrispondente al proprio stato

A. Limitazione dell'autonomia (Max. 35 punti):

- % di invalidità
- Legge 104/92:
 - Comma 1
 - Comma 3
- ulteriori certificazioni sanitarie

B. Condizione familiare (Max. 30 punti):

si determina la condizione familiare della persona disabile che potrà variare in base a:

Condizioni di vita

- vive da solo
- vive con 1 familiare
- convivenza con più familiari

rete familiare

- assente
- scarsa
- presente

legami familiari e/o relazioni significative

- assenti
- scarsi
- presenti

C. Collocazione abitativa e ambientale (Max. 10 punti):

Si determina in considerazione della collocazione abitativa e pertanto la possibilità di usufruire agevolmente di mezzi di trasporto oltre che l'organizzazione interna dell'abitazione (presenza di barriere).

Distanza fisica dai servizi di base e del territorio:

- abitazione servita
- abitazione poco servita
- abitazione isolata

Presenza di barriere architettoniche:

- presenti
- assenti

D. Condizione economica della persona con disabilità e della sua famiglia (Max. 25 punti):

Si determina in considerazione dell'indicatore ISEE per servizi sociosanitari non residenziali, presentato dall'interessato:

- da 0 a € 6.500
- da € 6.500,01 a €10.750,00
- da €10.750,01 a €15.000,00
- da € 15.000,01 ed oltre

E. Servizi attivi:

- ADI (specificare monte ore settimanale);
- Disabilità Gravissima - Contributo o assegno di cura (specificare quota);
- Frequenza CDDDA (specificare nr. accessi settimanali);
- HCP (specificare l'intervento di cui si usufruisce con relativo budget);
- Programma interventi del Dopo Di Noi (specificare);
- Altro (specificare)

Firma _____