

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 i 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 _____);
- Frequenza CDDA (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 _____