



AVVISO PUBBLICO

PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI

PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE

(Decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia del 27.10.2020, DGRV n. 295/2021,
DDR 52/2021 e DDR 2/2022)

Finalità dell'avviso: Riconoscimento di interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari attraverso l'erogazione di un contributo economico.

Beneficiari del contributo e requisiti: sono i soggetti che svolgono le funzioni di caregiver familiare ai sensi dell'art 1 comma 255 della Legge 27.12.2017 n. 205, ossia la persona che si prende cura e assiste il coniuge, l'altra parte dell'unione civile fra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche cronica o degenerativa, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata o sia titolare di indennità di accompagnamento, e sia residente sul territorio dell'ULSS 7 Pedemontana.

Tipologie degli interventi: i sostegni destinati ai caregiver sono articolati in 3 specifici interventi sulla base delle priorità definite dal DM del 27.10.2020:

Intervento A1: *destinato a caregiver che seguono persone in condizione di disabilità gravissima tenendo conto anche dei fenomeni di insorgenza anticipata*

- *Caregiver di persona affetta da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o a persone con disturbi neurosensoriali che necessitano di supervisione ed assistenza continuativa (CGmgs). ISEE massimo € 50.000,00. Contributo mensile 400,00*
- *Caregiver di persona in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessita a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 ore (CGa). ISEE massimo € 60.000,00. Contributo mensile € 800,00*
- *Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla). ISEE massimo € 60.000,00. Contributo mensile fra € 400,00 e € 2000,00*
- *Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGp). ISEE obbligatorio, ma senza soglia. Contributo mensile tra € 400,00 e € 706,00 sulla base del progetto personalizzato*
- *Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGf) ISEE obbligatorio, ma senza soglia. Contributo mensile tra € 400,00 e € 1000,00 sulla base del progetto personalizzato*

Intervento A2: *destinato a caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali e semi-residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovato da idonea documentazione*

- *Caregiver di persona affetta da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o a persone con disturbi neurosensoriali che necessitano di supervisione ed assistenza continuativa (CGmgs). ISEE massimo € 50.000,00. Contributo mensile 400,00*

REGIONE DEL VENETO

CONFERENZA DEI SINDACI



ULSS7
PEDEMONTANA

- *Caregiver di persona in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessita a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 ore (CGa). ISEE massimo € 60.000,00. Contributo mensile € 800,00*
- *Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla). ISEE massimo € 60.000,00. Contributo mensile fra € 400,00 e € 2000,00*
- *Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave o gravissimo (CGp). ISEE obbligatorio, ma senza soglia. Contributo mensile tra € 400,00 e € 706,00 sulla base del progetto personalizzato*
- *Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave o gravissimo (CGf). ISEE obbligatorio, ma senza soglia. Contributo mensile tra € 400,00 e € 1000,00 sulla base del progetto personalizzato*
- *Caregiver di persona rivolta a persone affette da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali con particolare bisogno di supporto e assistenza (CGm). ISEE massimo € 16.700,00. Contributo mensile tra € 400,00 e € 600,00*
- *Caregiver di persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima (CGb). ISEE massimo € 16.700,00. Contributo mensile tra € 400,00 e € 600,00*

Intervento A3: destinato ai programmi di accompagnamento finalizzati alla de istituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita

- *Caregiver di persona affetta da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o a persone con disturbi neurosensoriali che necessitano di supervisione ed assistenza continuativa (CGmgs). ISEE massimo € 50.000,00. Contributo mensile 400,00*
- *Caregiver di persona in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessita a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 ore (CGa). ISEE massimo € 60.000,00. Contributo mensile € 800,00*
- *Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla). ISEE massimo € 60.000,00. Contributo mensile fra € 400,00 e € 2000,00*
- *Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave o gravissimo (CGp). ISEE obbligatorio, ma senza soglia. Contributo mensile tra € 400,00 e € 706,00 sulla base del progetto personalizzato*
- *Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave o gravissimo (CGf) ISEE obbligatorio, ma senza soglia. Contributo mensile tra € 400,00 e € 1000,00 sulla base del progetto personalizzato*
- *Caregiver di persona rivolta a persone affette da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali con particolare bisogno di supporto e assistenza (CGm). ISEE massimo € 16.700,00. Contributo mensile tra € 400,00 e € 600,00*
- *Caregiver di persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima (CGb). ISEE massimo € 16.700,00. Contributo mensile tra € 400,00 e € 600,00.*

Incompatibilità: non può risultare beneficiario del contributo il caregiver familiare che presta assistenza a persona che usufruisce già dei contributi previsti dalle varie tipologie di impegnative di cura domiciliare (ICD).



Le misure vengono assegnate sulla base della preliminare valutazione UVMD la quale, nella definizione del progetto personalizzato, valuta anche la percorribilità dell'intervento rispetto all'erogazione diretta di servizi.

Il riconoscimento del contributo avverrà a seguito di approvazione di graduatorie uniche gestite dall'Azienda ULSS 7 Pedemontana fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Presentazione delle domande: per la formazione della prima graduatoria si fa riferimento alle domande pervenute entro il 15 maggio 2022.

NB: Oltre tale termine è possibile presentare domanda ai fini di essere inserito nella graduatoria che sarà aggiornata ogni 3 mesi.

Gli interessati, in possesso dei requisiti previsti, dovranno presentare istanza utilizzando il modello di domanda

- scaricabile dal sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana (aulss7.veneto.it) sulla pagina principale "home" alla voce NEWS
- dal sito istituzionale di ciascun Comune afferente al territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana
- oppure disponibile in formato cartaceo presso gli sportelli dei Servizi Sociali Comunali.

Alla domanda deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del caregiver.

Servizio di supporto e assistenza alla compilazione della domanda

Al fine di garantire il necessario supporto ed assistenza tecnica alla compilazione e presentazione della domanda sono attivi gli sportelli dei servizi sociali presso il proprio comune di residenza, previo appuntamento.

Le domande potranno essere presentate mediante consegna a mano presso i Servizi Sociali del proprio Comune di residenza.

Bassano del Grappa, 4 MAR. 2022

Il Direttore Generale

Dott. Carlo Bramezza

	REGIONE DEL VENETO	
AZIENDA ULSS n. 1 - DISTRETTO S.S. n. 7		
COMUNE DI _____		
Caregiver Familiari		
Interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza		
MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA ED ASSISTENZA CAREGIVER FAMILIARI (DM 27 ottobre 2020) DGR n. 295 DEL 16/03/2021		

Al Direttore del
Distretto socio-sanitario n. 1
dell'Azienda ULSS n. 7

oppure

Al Sindaco del Comune di _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/a a _____ () il | | | | | | | | | |

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

residente nel Comune di _____ ()

in via _____ n. _____ telefono | | | | | | | | | |

cellulare | | | | | | | | | | email _____

in qualità di:

familiare (convivente, non convivente) (grado di parentela: _____)

PRESENTA DOMANDA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DESTINATI AI CAREGIVER FAMILIARI

ALLEGATO A al decreto n. 52 del 30/11/2021

pag. 2/13

Persona assistita:

(cognome e nome) _____

nato/a _____ () il | | | | | | | | | |

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

residente nel Comune di _____ ()

in via _____ n. _____ telefono | | | | | | | | | |

compilare SOLO se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ ()

in via _____ n. _____ telefono | | | | | | | | | |

Medico di Medicina Generale, dr. _____

per la seguente tipologia di intervento a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregiver familiari :

Gli interventi si caratterizzano in base ai criteri definiti dalla DGR n. 1338/2013 e dalle successive DGR n. 164/2014, DGR n. 1047/2015, DGR n. 571/2017, DGR n. 946/2017, DGR n. 670/2020 e DGR n. 1174/2021 nonché, in particolare per gli interventi A.2 e A.3, quelli previsti dalle DGR n. 1859/2006, DGR n. 84/2007, DGR n. 394/2007, DGR n. 457/2007, DGR n. 1133/2008, DGR n. 244/2015, DGR n. 1103/2019, ed infine dalla DGR n. 1304 del 2021

Intervento A.1 - destinato a caregiver che seguono persone in condizione di disabilità gravissima tenendo conto anche dei fenomeni di insorgenza anticipata

- Caregiver di persona affetta da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o di persone con disturbi neurosensoriali che necessitino di supervisione ed assistenza continuativa (CGmgs)
- Caregiver di persona in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessita a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 ore (CGa)
- Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla)
- Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGp)
- Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGf)

Intervento A.2 - destinato a caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali

- Caregiver di persona affetta da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o di persone con disturbi neurosensoriali che necessitino di supervisione ed assistenza continuativa (CGmgs)
- Caregiver di persona in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessita a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 ore (CGa)
- Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla)
- Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGp)
- Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGf)

ALLEGATO A al decreto n. 52 del 30/11/2021

pag. 3/13

- Caregiver di persona rivolta a persone affette da decadimento cognitivo accompagnato da gravi disturbi comportamentali con particolare bisogno di supporto ed assistenza (CGm)
- Caregiver di persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima (CGb)

Intervento A.3 destinato ai programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita

- Caregiver di persona affetta da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o di persone con disturbi neurosensoriali che necessitano di supervisione ed assistenza continuativa (CGmgs)
- Caregiver di persona in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessita a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 ore (CGa)
- Caregiver di persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica (CGsla)
- Caregiver di persona con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGp)
- Caregiver di persona con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (CGf)
- Caregiver di persona rivolta a persone affette da decadimento cognitivo accompagnato da gravi disturbi comportamentali con particolare bisogno di supporto ed assistenza (CGm)
- Caregiver di persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima (CGb)

**a tal fine,
sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni
false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000**

dichiara

- di garantire ed assicurare adeguata assistenza a favore della persona assistita presso il domicilio e di accettare le modalità di designazione e di accettazione del ruolo di cura di caregiver familiare ai fini dell'utilizzo delle risorse;
- la disponibilità propria e dei familiari a collaborare con le persone incaricate a raccogliere informazioni sulla condizione della persona assistita, fornendo con correttezza le informazioni richieste;
- nel caso di persona affetta da demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali, dichiara la disponibilità propria e dei familiari a collaborare nella valutazione delle condizioni cliniche della persona assistita, con le seguenti modalità:
 - disponibilità ad accompagnare presso la sede che sarà indicata dall'Azienda ULSS;
 - disponibilità presso il domicilio della persona interessata, per impossibilità della stessa ad essere trasportata;
- che il proprio è un nucleo familiare: monoparentale oppure composto da più persone;
- che gli anni di effettiva convivenza ed assistenza con la persona assistita ammontano a _____;
- che a riprova della conciliabilità dell'attività lavorativa con le ore di assistenza al familiare le ore lavorative del richiedente ammontano a _____ al giorno;
- di essere a conoscenza che la mancata presentazione della attestazione ai fini ISEE, comporta l'esclusione dal beneficio;
- di essere a conoscenza che la mancata accettazione al trattamento dei dati personali comporta l'esclusione dal beneficio;

ALLEGATO A al decreto n. 5 2 del 30/11/2021

pag. 4/13

- di essere a conoscenza che saranno attivate, con cadenza almeno trimestrale, forme di controllo in merito alla qualità assistenziale conseguita con l'erogazione dell'intervento a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinati ai caregiver familiari attraverso visite domiciliari dell'assistente sociale o di operatori distrettuali, nell'ambito degli accessi di ADI, qualora la persona non autosufficiente sia presa in carico, ovvero effettuati dall'assistente sociale, su disposizione del Comune o dall'ente delegato negli altri casi. L'operatore domiciliare o l'assistente sociale sono incaricati di osservare la situazione familiare, di formulare domande e di accedere ai luoghi dove vengono accudite le persone (es. camera da letto, bagno), tenuti i farmaci e dove vengono conservati i cibi e gli alimenti (frigo, dispensa). La valutazione dell'adeguatezza è soggettiva e deve essere utilizzata solo per eventuale innesco di rivalutazione dei bisogni e del piano assistenziale della persona (es. UVMD) da concordarsi con il case manager (assistente sociale, medico di medicina generale, responsabile cure primarie del distretto);
- che per il controllo verrà utilizzata la check-list di valutazione della qualità dell'assistenza erogata a soggetti beneficiari interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinati ai caregiver familiari, i cui contenuti sono portati a conoscenza del richiedente, unitamente all'informazione che le check-list, una volta compilate, verranno inserite nel fascicolo personale dell'utente, presso il Comune (o l'Ente delegato) o il Distretto socio sanitario dell'ULSS di residenza o domicilio;

si impegna

a collaborare con il Servizio Sociale comunicando tempestivamente, entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati nella presente domanda.

In particolare si comunicheranno i seguenti eventi riguardanti la persona non autosufficiente:

- a) l'ingresso in una struttura residenziale a titolo definitivo;
- b) il periodo di ricovero temporaneo in struttura residenziale;
- c) il decesso;
- d) le variazioni rilevanti e stabili del livello di autonomia e del livello delle prestazioni offerte alla persona non autosufficiente (queste variazioni saranno verificate dal Servizio Sociale);
- e) il cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio;
- f) il cambiamento della persona di riferimento;
- g) le variazioni del soggetto delegato alla riscossione del beneficio.

chiede

sollevando l'Ente da ogni responsabilità, che la liquidazione dell'intervento a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinati ai caregiver familiari venga effettuata mediante accredito sul conto corrente bancario o postale intestato a se medesimo, ed identificato dal seguente codice IBAN:

nazione controllo CIN ABI CAB numero di CC

Luogo e data

Il dichiarante
(firma leggibile)

Allegata copia del documento di identità.

Annotazione estremi del documento di identità:

Tipo: Carta di identità; Patente di guida; Altro (_____)

rilasciato da _____ il _____ Numero _____

ALLEGATO A al decreto n. 52 del 30/11/2021

pag. 5/13

INFORMATIVA PRIVACY

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali e anagrafici da lei forniti saranno gestiti nel rispetto del GDPR 2016/679 da tutti gli enti coinvolti.

1) Quali dati trattiamo?

I dati indispensabili all'identificazione del richiedente l'accesso agli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza caregiver familiari, della persona non autosufficiente per la quale viene richiesto tale beneficio, i dati sanitari e sociali necessari a valutare il bisogno di cura e la misura con cui tale bisogno viene soddisfatto dalla i dati relativi alla situazione economica della famiglia (ISEE) nonché quelli indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia con gli uffici preposti all'attuazione e al controllo del progetto assistenziale.

2) Come raccogliamo i dati, perché li trattiamo?

I dati vengono raccolti dagli uffici preposti del Comune (o dell'Ente da questi delegato) o dell'Azienda ULSS tramite il modulo di richiesta compilato dal richiedente, eventualmente anche presso gli sportelli preposti, al fine di aiutare il richiedente stesso nella corretta compilazione della autocertificazione. I dati di tipo sanitario o sociale vengono raccolti e compilati dall'assistente sociale e dal medico di medicina generale o dalle UVMD distrettuali, avvalendosi della SVaMA, della SVaMDi e di altri strumenti di valutazione della non autosufficienza. I dati vengono raccolti, oltre che su documenti cartacei, anche tramite la procedura informatica regionale, approvata con DGR n.1338/2013, che collega gli Enti sopra elencati, per la valutazione dell'idoneità, l'inserimento nelle graduatorie e nei registri degli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza caregiver familiari. I dati sono trattati per le finalità, esplicite e legittime, che indichiamo qui di seguito:

- Finalità funzionali all'adempimento di obblighi normativi, previsti da leggi, decreti, regolamenti e/o da altri atti ad essi equiparati.
- Finalità funzionali alla gestione degli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza caregiver familiari e degli adempimenti che da esso dipendono.
- Finalità connesse al controllo dei dati dichiarati, in base ai quali viene valutata l'idoneità e la misura del beneficio, come previsto dalla specifica normativa.
- Finalità informative (per quanto riguarda l'indirizzo email) in merito ad aggiornamenti alle programmazione regionale per la non autosufficienza.

3) E' obbligatorio conferire i dati. Cosa accade se non vengono conferiti?

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio per adempiere alle finalità sopra elencate. Il diniego al trattamento dei dati potrà operare solo per i periodi per i quali non è stato erogato il contributo e comporterà automaticamente la cessazione della valutazione ai fini dell'erogazione del contributo.

4) A chi possono essere comunicati i dati, qual è l'ambito di diffusione?

Nell'ambito delle attività di controllo e amministrativo-contabili si rende necessaria la comunicazione di alcuni dei dati trattati (es.: ragioneria, banche, Agenzia delle Entrate e in genere a tutti gli enti delegati al controllo). Ovviamente rispondiamo alle eventuali intimazioni e alle ordinanze delle Autorità Giudiziarie, nei procedimenti legali, e adempiamo alle disposizioni impartite da Autorità e Organi di vigilanza e controllo.

5) Quali sono i suoi diritti, come farli valere?

Potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti presso l'Ente a cui è stata presentata domanda o che ha preso in carico tale domanda a seguito di trasferimento in altro luogo nella Regione del Veneto.

In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto:

- di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati personali in nostro possesso e come essi vengano utilizzati.
- di chiedere la sospensione od opporsi al loro trattamento, inviando una richiesta in tal senso, in qualsiasi forma (fax, e-mail, lettera) al responsabile del trattamento dell'Ente che al momento ha in carico la domanda.

Nell'esercizio di tali diritti può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

Dopo aver preso visione dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella domanda per l'ICG nonché dei dati socio sanitari rilevati dagli Enti preposti a tale adempimento e delle successive variazioni che mi impegno a comunicare nel termine di 30 giorni.

In fede,

(luogo e data)

Il dichiarante
(firma leggibile)

ALLEGATO A al decreto n. 52 del 30/11/2021

pag. 6/13



**CHECK-LIST DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA EROGATA
A SOGGETTI BENEFICIARI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL
RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DESTINATI AI CAREGIVER FAMILIARI**

Attività	Controllo effettuato	Adeguatezza	Note o commenti
01.Pulizia e igiene della persona	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
02.Situazione vestiario e calzature	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
03.Presidi per la mobilità della persona / ausili	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
04.Convivenza con altre persone	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
05.Situazione nutrizionale della persona	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
06.Presenti in casa farmaci prescritti o da banco	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
07.Farmaci in ordine con evidenza di somministrazione regolare	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
08.Sorveglianza sull'incolumità della persona	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
09.Evidenza di preparazione pasti caldi	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
10.Disponibilità cibo in casa	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
11.Convivenza con animali domestici	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
12.Sicurezza ambientale (rischio cadute, infortuni)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
13.Pulizia della casa	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
14.Riordino della casa	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
15.Riscaldamento (inverno)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
16.Condizionamento (estate)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
17.Compagnia, supporto anche da persone non conviventi	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
18.Sicurezza ambientale (altri rischi)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
19.Utenze (gas, energia el., acqua, telefono)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
20.Altre situazioni di rilievo (specificare: _____)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	
21.Altre situazioni di rilievo (specificare: _____)	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, <input type="checkbox"/> no	

(luogo e data)

Il dichiarante
(firma leggibile)

- Allegata copia del documento di identità.
 Annotazione estremi del documento di identità:

Tipo: Carta di identità, Patente di guida, Altro (_____)

rilasciato da _____ il _____ Numero _____