

	In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale	
---	--	--

ACCESSO AI SOSTEGNI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE MISURA B2	DGR n. n.5791 del 21 dicembre 2021 PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2022 OPERATIVITÀ
---	---

PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA

Beneficiario		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Familiare/caregiver di riferimento		Recapito telefonico

Indicare se, nel corso del 2022, il richiedente è inserito/a stabilmente in uno dei seguenti servizi e/o usufruisce delle prestazioni elencate di seguito

Udo/servizi	Attivo	Da attivare	N° frequenza accessi	ore	Ente erogatore	Costo del servizio
CDD	☐	☐				
CSE	☐	☐				
SFA	☐	☐				
CSS	☐	☐				
CAH	☐	☐				
RSD	☐	☐				
SCUOLA SPECIALE	☐	☐				
CFPP	☐	☐				
CDI	☐	☐				
TIROCINIO RETRIBUITO	☐	☐				
DOPODINOI	☐	☐				
PRO.VI	☐	☐				
REDDITO AUTONOMIA	☐	☐				
RSAAPERTA	☐	☐				
RESIDENZIALITÀ LEGGERA	☐	☐				
CPS/CD	☐	☐				
ADI	☐	☐				
SAD/SADH	☐	☐				
ADM	☐	☐				
CUSTODIA SOCIALE	☐	☐				

Misure	Data di riconoscimento	Valore del buono
☐ INPS HOME CARE PREMIUM		

☐	BUONO ASSISTENTE FAMILIARE EX L.R. 15/15		
☐	REI-REDDITO DI INCLUSIONE		

	Servizi complementari	Compartecipazione economica
☐	SERVIZIO PASTI	
☐	TELESOCCORSO	
☐	SERVIZIO TRASPORTO	
☐	ALTRO (specificare)	

esito valutazione	
Punteggio Scheda di valutazione Sociale:	
Punteggio Scheda ADL:	
Punteggio Scheda IADL:	

Carico assistenziale in capo al CAREGIVER				
☐	Individua come care giver familiare il/la Sig./Sig.ra			
	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Relazione con il beneficiario
				N° di ore dedicate

☐	Assistente personale con regolare contratto		
	Tipologia	Spesa mensile indicativa	Eventuali note
	☐ Tempo pieno		
	☐ Part-time		
	☐ >= 10 ore a settimana		

Adeguatezza dell'assistenza fornita dal Caregiver familiare/Assistente personale in relazione al bisogno rilevato	
Valutazione	Note
☐ Adeguata	
☐ Non pienamente sufficiente	
☐ Inadeguata	

Esito della valutazione sociale e/o multidimensionale (sintesi dei bisogni rilevati nelle dimensioni di vita del beneficiario)

Descrizione delle prestazioni assicurate dal caregiver e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato

proposta progettuale

Ciascun intervento multidimensionale prevede l'individuazione di un Responsabile del caso (Case Manager) che garantisce: informazione, orientamento, accompagnamento, consulenza e sostegno alla famiglia, raccordo e coordinamento degli attori del sistema dei servizi e degli interventi, in attuazione del progetto individuale di assistenza

☐ Buono sociale anziani per Care Giver familiare o per prestazioni da assistente personale con regolare contratto

☐ Buono sociale adulti per Care Giver familiare o per prestazioni da assistente personale con regolare contratto

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bergamo		
Luogo	Data	Il dichiarante/Tutore
Il Referente di ambito	Il Case Manager	Un rappresentante ASST