SCHEDA INFORMATIVA BENEFICIARIO

Compilatore_____ **tel**_____

email_____

Cognome Nome

nato/a a il

residente a via

recapito telefonico

stato civile codice fiscale

persona con handicap grave (ex art.3 L.104/92) Sì ☐ No ☐

domanda in corso dal

invalidità civile Sì ☐ percentuale No ☐

domanda in corso dal

indennità di accompagnamento Sì ☐ No ☐

domanda in corso dal

esiste un: **tutore** ☐ **curatore** ☐ **amministratore di sostegno** ☐

☐ procura generale

sig./sig.ra _____ rec. tel. _____

MACROCRITERI

☐ persone di norma anziane, in prevalenza non conosciute dai Servizi Sociali o con UVG ma senza interventi socio sanitari attivi;

☐ presupposti di condizione di cronicità;

☐ persona con capacità di autodeterminazione e ad assumere ruolo di datore di lavoro o presenza di caregiver ;

☐ capacità/disponibilità anche economica ad assumere a tempo indeterminato;

☐ appropriatezza progetto domiciliare.

1. BISOGNO ESPRESSO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. CONDIZIONI ABITATIVE

☐ riferito ☐ visita domicilio

1) barriere architettoniche: interne: esterne:	
2) eventuali spazi disponibili per AF in caso di convivenza :	

3. CONDIZIONE ECONOMICA DICHIARATA

_____

_____

_____

_____

4. CONDIZIONI FAMILIARI

Composizione del nucleo anagrafico:

Rete familiare di riferimento:

cognome e nome	grado di parentela	recapito telefonico	note

Altri soggetti di riferimento significativi per la persona:

cognome e nome	grado di parentela/ tipologia di rapporto	recapito telefonico	note

NOTE e AGGIORNAMENTI

Data……. **Firma**…….