REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA

ICDp

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE PER UTENTI CON DISABILITA' PSICHICA E INTELLETTIVA

1. SCHEDA DI RACCOLTA DATI

(cognome e nome) _____

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

Codice Fiscale |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

residente nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ - frazione _____ _____

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

indicare se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Medico di Medicina Generale, dr._____

Pre-verifica dei requisiti per l'invio all'UVMD:

1) Età compresa tra 3 e 64 anni: ❑

2) Grave disabilità psico-fisica (art. 3, c. 3, Legge 104/1992): ❑

3) L'utente non è inserito a titolo definitivo in strutture residenziali: ❑

Data di compilazione |__|__||__|__||__|__|__|__|

Il funzionario

_____

(timbro e firma leggibile)

2. RIASSUNTO ATTIVITA' UVMD

Punteggio totale valutazione disabilità[1]	
Valore ISEE €	|__|__|.|__|__|__|,00
Punteggio ISEE **[30.000,00 / ISEE[2]]x10**	
Punteggio per l'inserimento in graduatoria **TOT.**	

Impegnativa di cura verrà erogata in forma di: ❑ contributo economico, ❑ servizi di aiuto alla persona

Data di compilazione |__|__||__|__||__|__|__|__|

Il responsabile dell'UVMD

_____

(timbro e firma leggibile)

Allegati: Certificazione ISEE, Scheda valutazione disabilità, Certificazione ai sensi della Legge 104/1992

[1] Espresso in sessantesimi

[2] Se ISEEi <5.000,00 €, allora dividere per 5.000,00