



DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, ATS Sardegna ASSL Oristano, Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

ALLEGATO LIVELLO BASE A
DOMANDA DI ACCESSO ALL'INTERVENTO "RITORNARE A CASA PLUS"

A tal fine dichiara che:

il beneficiario è persona in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, beneficiario di indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013;

Il beneficiario si trova nella seguente condizione:
persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) \geq 3;

Allega alla presente:

- Verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3 Legge 104 del 05.02.1992 senza omis;
- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'art. 3 DPCM n. 159 del 2013 senza omis;
- Certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata, oppure resa da specialisti nell'esercizio della libera professione che riporti il quadro clinico dettagliato e la scheda CDRs con punteggio pari a 3;
- SVAMA sociale compilata dall'Assistente sociale del comune di residenza;
- l'ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento del beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- Documento caregiver nell'eventualità di attività di cura resa da un familiare;
- Documento informativa sulla privacy.

DICHIARA altresì

- di non essere** beneficiario di un piano Personalizzato l. 162/98;
- di essere** persona ultrasessantacinquenne beneficiaria di un piano Personalizzato l. 162/98 con punteggio nella scheda salute pari a _____ o di **rinunciare** al piano Personalizzato l. 162/98.

_____ li _____

FIRMA
