



AMBITO TERRITORIALE C06



Comune di Aversa Capofila

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

Scheda

Piano Personalizzato di Assistenza (FNA - ASSEGNO DI CURA)

Assistente sociale a cui è affidato il caso _____

Data della presa in carico ____/____/____

1. DATI UTENTE E SUO NUCLEO FAMILIARE**Cognome** _____**Nome** _____**Genere** M F **Data di nascita** ____/____/____**Codice Fiscale** _____**Stato Civile** Celibe Coniugato/a Vedovo/a Separato/a Nubile Convivente Divorziato/a **Residenza** _____**Recapiti** _____**Descrizione della situazione di disabilità (D.M.26/9/2016):** Gravissima Grave**2. SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE UTENTE PRESO IN CARICO**

Cognome Nome	Rapporto di parentela rispetto all'utente	Istruzione/ formazione	Situazione Lavorativa	Salute	Problematiche di disagio	Situazione Giudiziaria	In carico ai servizi sociali

Reddito I.S.E.E. _____**Anno di Riferimento** _____

3.1. VALUTAZIONE DEL BISOGNO

VALUTAZIONE SOCIALE DEL SOGGETTO PRESO IN CARICO	LIVELLO DI BISOGNO				
	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
CONDIZIONE ABITATIVA					
SITUAZIONE FAMILIARE					
CONDIZIONE DI SALUTE					
RETE DI CURA E SUPPORTO					
ISTRUZIONE/FORMAZIONE					
SITUAZIONE LAVORATIVA					
SITUAZIONE ECONOMICA					

3.2 IDENTIFICAZIONE DEL CAREGIVER

(Indicare se il caregiver coincide col familiare oppure è stato assunto un assistente familiare che si occupi del beneficiario dell'assegno di cura)

TIPOLOGIA DI CAREGIVER	TIPOLOGIA DI ASSUNZIONE <i>(PART-TIME, FULLTIME, ETC..)</i> ASSUNTO DAL...AL... TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EFFETTUATE	ORARIO DI COPERTURA DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

FAMILIARE		
ASSISTENTE FAMILIARE		
ALTRO		

Luogo e data

Firma Equipe U.V.I.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

DATA _____ (Firma leggibile) _____