



AMBITO TERRITORIALE N 18 COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

- Parte dell'unione civile legge ai sensi della L.76/2016;
 Familiare come definiti dalla L.n°205/2017 art.1 comma 255
 Altro familiare come definito dalla L n°205/2017 art.1 comma 255
 Affine di secondo grado (es. nuora/genero, cognato/a);

Dati persona con disabilità assistita

Cognome Nome _____ Genere F/M _____
 Nato a _____ il _____ residente a _____
 Cap. _____ Via _____ nr. _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 46 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28 Dicembre 2000 sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto di seguito descritto risponde a verità.

DICHIARA

- Di essere nelle condizioni di caregiver previste dalla legge 205/2017 art. 1 comma 255;
- Di assistere la persona con disabilità, come definito nell'avviso, valutata come disabile grave o gravissima a seguito di valutazione integrata UVI al 22/01/2021;
- Di impegnarsi all'iscrizione al Registro regionale dei caregivers familiari, di cui alla D.G.R. 124/2021, non appena attivato;
- Di aderire alla misura in oggetto.

INOLTRE DICHIARA

Che la persona disabile assistita è in carico alle cure domiciliari sanitarie ADI presso l'Ambito N18 entro e non oltre la data del 22/01/2021:

- SI
 NO
 LISTA D'ATTESA

Indicare data del Verbale U.V.I. _____



AMBITO TERRITORIALE N 18

COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

Che la persona disabile assistita è percettore di Assegno di cura:

- SI
 NO

Che la persona disabile è percettrice di altre misure di sostegno monetario:

- Home Care
 Dopo di noi
 Altro (specificare) _____

Che il familiare assistito si trova nelle seguenti condizioni:

persona in condizione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art 3c 3;

persona con disabilità gravissima ai sensi dell'art 3 DPCM 26/09/2016 **(selezionare la casistica, barrare la apposita lettera):**

a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;

b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;

d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;

f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psichiche.



AMBITO TERRITORIALE N 18 COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

Riconoscimento invalidità al 100%

Data decorrenza invalidità: _____

Riconoscimento indennità di accompagnamento:

[] SI

[] NO

Data decorrenza accompagnamento: _____

Distretto Sanitario di Valutazione UVI: _____

Si Allega alla presente (PENA ESCLUSIONE):

- Fotocopia fronte e retro carta d'identità del caregiver richiedente in corso di validità;
- Fotocopia fronte e retro carta d'identità della persona assistita con disabilità in corso di validità;
- Fotocopia fronte e retro Codice Fiscale e Tessera Sanitaria;
- Copia atto di riconoscimento dell'invalidità al 100% o copia atto riconoscimento indennità di accompagnamento della persona con disabilità;
- Copia verbale INPS Legge 104/92 art. 3 comma 3 SOLO PER I DISABILI GRAVI COSI' COME DEFINITO IN SEDE UVI;
- Copia verbale UVI (a seguito di valutazione integrata entro e non oltre la data del 22/01/2021);
- Copia Codice IBAN (bancario o postale- NO LIBRETTO).

Luogo e data, _____

FIRMA CAREGIVER



AMBITO TERRITORIALE N 18

COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679

(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Coordinatore Ufficio di Piano Ambito N18, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 0817053420 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.casoria.na.it.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Luogo e data, _____

FIRMA CAREGIVER
