



REGIONE DEL VENETO

CGp

REGIONE DEL VENETO

ULSS7  
PEDEMONTANA**INTERVENTO A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DESTINATO AI CAREGIVER DI FAMILIARI CON DISABILITA' PSICHICA E INTELLETTIVA - SCHEDA DI RACCOLTA DATI**

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*indicare SOLO se diverso dalla residenza:*

domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Medico di Medicina Generale, dr.** \_\_\_\_\_

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

☐ Età compresa tra 3 e 64 anni: ☐☐ Grave disabilità psico-fisica (art. 3, c. 3, Legge 104/1992) con presenza di indennità di accompagnamento: ☐☐ L'utente non è inserito a titolo definitivo in strutture residenziali o semiresidenziali: ☐

4) Valore ISEEI individuale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,00 €

Data di compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il funzionario

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)**RIASSUNTO ATTIVITA' UVMD**

Punteggio totale valutazione disabilità <sup>1</sup>	
Punteggio ISEE [ISEEmax <sup>2</sup> / ISEE <sup>3</sup> ] <sup>5</sup>	
<b>Punteggio per l'inserimento in graduatoria</b>	<b>TOT.</b>

Data di compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il responsabile dell'UVMD

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)**Allegati:**

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

<sup>1</sup> Espresso in sessantesimi<sup>2</sup> Definito dalla programmazione regionale.<sup>3</sup> Se ISEEI < 1.000,00 €, allora dividere per 1.000,00