



Al Signor Sindaco
del Comune di
TORO

Oggetto: richiesta di adesione al Programma attuativo "per le persone in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella Regione Molise". Approvato con D.G.R. n. 434 del 06.09.2013

__ I __ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ Via _____

n° _____, tel. _____ email _____

in qualità di :

- genitore/esercente la potestà genitoriale
- familiare (specificare _____)
- tutore

CHIEDE

di aderire al Programma attuativo "per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella Regione Molise" approvato con D.G.R. n. 434 del 06.09.2013.

In nome di:

Nome e Cognome _____

nat__ a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ Via _____

n° _____, tel. _____ MMG: _____ tel. _____

appartenente ad una delle seguenti categorie:

A) PAZIENTE che presenta bisogni con un elevato livello di complessità, in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile, ovvero

- persona con gravi patologie degenerative non reversibili in ventilazione meccanica assistita o NIV a permanenza 24h o coma, ivi compresi pazienti affetti da SLA;
- persona con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs (Clinical Dementia Rating scale) con punteggio 4;
- persona con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia (valutate sulla base della scala di valutazione CIRS (Cumulative ILLness Rating Scale) a 14 item, con indice di severità uguale o maggiore di 3 e con indice di comorbidità uguale e maggiore di 3 e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale;
- persona con gravissimi disagi psichici o intellettivi o sordo cecità che necessitano di assistenza vigile 24h con grave rischio per la loro incolumità vitale;
- persona con cerebro lesioni o stati vegetativi che necessitano di assistenza vigile 24h con grave rischio della loro incolumità vitale.

B) MINORE con grave disabilità che limita fortemente l'apprendimento delle competenze necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale, bisognosi di interventi strutturati per l'acquisizione di soddisfacenti livelli di autonomia.

A tal proposito manifesta la possibilità di aderire alle seguenti azioni:

- Contributo economico per i care giver (familiare o assistente con regolare contratto di lavoro);
- Rimborso per l'acquisto di presidi ed ausili non compresi nel nomenclatore sanitario;
- Soggiorni di sollievo presso strutture regionali sociosanitarie o assistenziali individuate dal familiare assumendo l'onere della quota sociale fino ad un massimo di Euro 38,00 al giorno;
- Corso di orientamento o per le autonomie per bambini o adolescenti (art. 3, comma 3, Legge 104/92);

Allega:

- *certificazione medica attestante la patologia* di cui è affetto il paziente nonché la presenza delle condizioni elencate nel presente programma, comprensive della valutazione in base alle scale di riferimento indicate, ove prevista;
- *certificazione rilasciata ai sensi dell'articolo 3 – comma 3 – della Legge 104/92*, relativamente al minore con grave disabilità, nonché documentazione clinica specialistica e preventivo del corso di orientamento o per le autonomie con relativo programma delle attività, con l'indicazione dei tempi di realizzazione;
- *Copia documento di identità*

Toro, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto dichiara:

1. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, che: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
2. il conferimento dei dati è sempre obbligatorio: non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Ufficio ricevente possa rispondere alle richieste;
3. i dati possono essere comunicati a tutti i soggetti che, secondo la normativa vigente, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso;
4. i dati possono essere conosciuti dal Responsabile o dagli incaricati del Responsabile;
5. l'interessato può esercitare i seguenti diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003:
 - a) richiedere la conferma o meno dell'esistenza dei dati che lo riguardano;
 - b) ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
 - c) richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
 - e) aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
 - f) opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE
