

## PAI MISURA B2

Dgr 7751/2022

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO (Cognome e nome - codice fiscale)**

--	--

### PUNTEGGIO ATTRIBUITO DAL COMUNE

INDICATORI	PUNTI
Situazione familiare	
Situazione economica	
<b>1) TOTALE PUNTEGGIO</b>	

### VALUTAZIONE CEAD

INDICATORE	PUNTI
Non autosufficienza ADL	
Non autosufficienza IADL	
Eventuali note	
<b>2) TOTALE PUNTEGGIO</b>	

**TOTALE PUNTEGGIO (1+2) AI FINI DELLA GRADUATORIA** \_\_\_\_\_

### ELEMENTI DI PRIORITA'

- PERSONE BENEFICIARIE DELLA MISURA B2, DEL BUONO RELATIVO AL PERSONALE DI ASSISTENZA REGOLARMENTE IMPIEGATO CON L'ANNUALITA' PRECEDENTE

SI     NO

- PERSONE CHE **NON BENEFICIANO** DI INTERVENTI O DI SOSTEGNI INTEGRATIVI DI CARATTERE ASSISTENZIALE EROGATI DA ENTI PUBBLICI O PRIVATI O DA ENTI PREVIDENZIALI

SI     NO

- PERSONE BENEFICIARIE DELLA MISURA B2, BUONO PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE, CHE NECESSITANO, SULLA BASE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI CONTINUITA'

SI     NO

INTERVENTI/SERVIZI/PRESTAZIONI DI CUI GIÀ USUFRUISCE

--

**OBIETTIVI**

--

**DURATA**

--

**STRUMENTO RICHIESTO**

<input type="checkbox"/>	<b>BUONO COMPENSAZIONE CARE GIVER FAMILIARE</b> Nominativo caregiver _____
<input type="checkbox"/>	<b>BUONO SOCIALE MENSILE ASSISTENTE FAMILIARE</b> <input type="checkbox"/> contratto fino a 20 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 20 ore e fino a 39 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 39 ore;
<input type="checkbox"/>	<b>BUONO PROGETTO VITA INDIPENDENTE</b> <input type="checkbox"/> contratto fino a 20 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 20 ore e fino a 39 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 39 ore;

VALORE ISEE (compilare)	
LA PERSONA FREQUENTA UN SERVIZIO DIURNO A CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO PROGETTI L.162/98	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>FIRMA PER IL CENTRO MULTISERVIZI</b>	<b>FIRMA PER IL COMUNE</b>
<b>FIRMA DEL RICHIEDENTE</b>	

Data \_\_\_\_\_