



UNIONE MONTANA
DEI COMUNI
DELL'APPENNINO REGGIANO

Servizio Sociale ed Educativo Associato
Polo 3 Casina-Carpinetti

Data, _____

RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Io sottoscritto Sig./ra _____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ in via _____
tel. _____ (grado di parentela _____)

CHIEDO

per me stesso per conto del/la Sig./ra _____, nato/a a
_____ il _____ e residente nel Comune di
_____ in Via _____
tel. _____ MMG _____

di poter essere sottoposto a visita da parte della Commissione Multidimensionale per la predisposizione del Progetto Assistenziale Individuale.

Il Richiedente formula una domanda d'intervento relativa a :

- SAD Centro Diurno
 ADI Casa Residenza Anziani (_____)
 Assegno di Cura CRA-Alta Valenza (tipologia _____)
 Nucleo Dementi

Spazio riservato alla specifica domanda di Assegno di Cura

ai fini della concessione dell'Assegno di Cura il nucleo familiare di riferimento è costituito *dal solo anziano beneficiario delle cure* ;

si considera l' ISEE dell'anziano beneficiario delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal DPCM 05.12.2013 N. 159 e successive modifiche e integrazioni, che non dovrà essere superiore a **25.000,00euroannui**

↑ **Reddito ISEE dichiarato** _____ **con scadenza il** _____
DSU n. protocollo _____ data presentazione _____

Anziano che per il lavoro di cura utilizza un'assistente familiare con regolare contratto

Si considera l' ISEE dell'anziano beneficiario delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal DPCM 05.12.2013 N. 159 e successive modifiche e integrazioni, che non dovrà essere superiore a **20.000,00euroannui**.

L'anziano è titolare di Accompagnamento o altra indennità INPS/INAIL/Altre **si** **no**
(data di eventuale presentazione della domanda _____)

. L'anziano è già in carico ai Servizi (SAD/SID/Cons.Ger./Demenze/....) **si** **no**

. Valutazione multidimensionale presso _____

Il Responsabile del Caso _____

Firma del richiedente _____