

PAI MISURA B2

Dgr 5791/2021

COMUNE DI _____

BENEFICIARIO (Cognome e nome - codice fiscale)

--	--

PUNTEGGIO ATTRIBUITO DAL COMUNE

INDICATORI	PUNTI
Situazione familiare	
Situazione economica	
1) TOTALE PUNTEGGIO	

VALUTAZIONE CEAD

INDICATORE	PUNTI
Non autosufficienza ADL	
Non autosufficienza IADL	
Eventuali note	
2) TOTALE PUNTEGGIO	

TOTALE PUNTEGGIO (1+2) AI FINI DELLA GRADUATORIA _____

ELEMENTI DI PRIORITA'

- BENEFICIARIE DEL BUONO RELATIVO AL PERSONALE DI ASSISTENZA (MISURA B2) CON L'ANNUALITA' PRECEDENTE

☐ sì ☐ no

- PERSONE BENEFICIARIE DELLA MISURA B2 CON PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE FINANZIATI CON LA PRECEDENTE ANNUALITÀ, CHE NECESSITANO SULLA BASE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI CONTINUITÀ

☐ sì ☐ no

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

☐ sì ☐ no

INTERVENTI/SERVIZI/PRESTAZIONI DI CUI GIÀ USUFRUISCE

--

OBIETTIVI

--

DURATA

--

STRUMENTO RICHIESTO

☐	BUONO COMPENSAZIONE CARE GIVER FAMILIARE Nominativo caregiver _____ Convivente ☐ si ☐ no
☐	BUONO SOCIALE MENSILE ASSISTENTE FAMILIARE
☐	BUONO PROGETTO VITA INDIPENDENTE
☐	VOUCHER MINORI
☐	VOUCHER ADULTI E ANZIANI

VALORE ISEE	
LA PERSONA FREQUENTA UN SERVIZIO DIURNO A CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	☐ si ☐ no
BENEFICIARIO PROGETTI L.162/98 IMPORTO ASSEGNATO	☐ si ☐ no

FIRMA PER IL CENTRO MULTISERVIZI	FIRMA PER IL COMUNE
FIRMA DEL RICHIEDENTE	

Data _____