

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

(Dott. Antonio Battistini)  
(D.C.A. n. 127 del 11 maggio 2023)

**N. 773 DEL 05/07/2023**

<b>OGGETTO:</b>	<b>AVVISO PUBBLICO INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA - FNA 2018.</b>
-----------------	--

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b>	<b>Direzione Distretto Lamezia Terme</b>
-----------------------------	--

<b>Parere Direttore Amministrativo</b> <b>Dott. GALATI ROSSELLA</b> <i>(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)</i>	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

<b>Parere Direttore Sanitario</b> <b>Dott. GALLUCCI ANTONIO</b> <i>(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)</i>	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

<b>OGGETTO:</b>	<b>AVVISO PUBBLICO INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA - FNA 2018.</b>
-----------------	--

Proposta del Responsabile del Procedimento n. 4633 / 2023

Il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria fatta, attesta che l'atto è conforme alla legge.

**Il Responsabile del Procedimento**  
**Incarico Funzione Gestione Amministrativa**

Dott.ssa FAZIO CINZIA

<b>Il Direttore Distretto S.S. Lamezia Terme</b>	<b>Dr. MANFREDI LUCIANO</b> (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)
--	--

### **Il Direttore Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme**

**Visto il D.C.A. n. 127 del 11 maggio 2023 con il quale il Dott. Antonio Battistini è stato nominato, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legge n.150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n.181 e s.m.i, Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;**

**Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.701 del 13 giugno 2023;**

**Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.739 del 27 giugno 2023;**

#### **PREMESSO che:**

- con Legge n° 296 del 27 dicembre 2006, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è stato istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze";
- con D.G.R. n° 377 dell'11 agosto 2021 è stata approvata la ripartizione Fondo per la non autosufficienza annualità 2018;
- con Decreto Dirigenziale del Dipartimento Lavoro e Welfare della Regione Calabria n° 11916 del 07/10/2022 sono state approvate le "Linee guida per l'assegnazione del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) annualità 2018";
- con Decreto Dirigenziale del Dipartimento Lavoro e Welfare della Regione Calabria n° 13409 del 02/11/2022 sono state liquidate le somme in favore delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria relative al Fondo per le Non Autosufficienze –FNA, assegnando all'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro l'importo pari ad € 1.358.627,33 per l'annualità 2018;

**VISTA** la Legge n° 328/2000 " *Legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali*";

*Proposta n. 4633/2023*

**VISTA** la Legge Regionale n° 23/2003 “*Realizzazione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione alla Legge n° 328/2000)*s.m.i.;

**VISTO** il D.M. del 26 settembre 2016 contenente, tra l’altro, le schede di valutazione delle Disabilità;

**DATO ATTO** del verbale redatto in data 04/05/2023 dalla Commissione Unica Provinciale, già individuata con deliberazione n° 468 del 17/04/2023, con il quale sono stati stabiliti i criteri relativi alla stesura dell’Avviso pubblico per l’erogazione del contributo FNA 2018 rivolto a persone con disabilità gravissima;

**RITENUTO**, pertanto, al fine di procedere all’erogazione dei benefici di cui al Fondo per le Non Autosufficienze per l’anno 2018 assegnato all’ASP di Catanzaro, fino a concorrenza dell’importo pari ad € **1.358.627,33**, giusto Decreto Dirigenziale n° 13409 del 02/11/2022, tramite formazione di apposita graduatoria unica provinciale di aventi diritto:

- approvare l’Avviso pubblico allegato (**ALLEGATI 1 , 2, 3**) al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, unitamente agli altri allegati previsti nel medesimo Avviso da presentare a corredo dell’istanza all’accesso alla valutazione del beneficio *de quo*, **pena l’esclusione**;
- l’istanza con la relativa documentazione allegata dovrà pervenire **entro 30 (trenta) giorni** a far data dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull’Albo Pretorio Aziendale entro e non oltre le ore 12.00;
- l’attività valutativa, così per come definita dal D.M. del 26 settembre 2016, avverrà a cura delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di ciascun Distretto con l’utilizzo delle scale di valutazione di cui al medesimo Decreto;
- la graduatoria unica provinciale verrà redatta dalla citata Commissione Unica Provinciale;
- i benefici previsti per gli aventi diritto, individuati sulla scorta della graduatoria unica provinciale, consistono nella corresponsione di un assegno di cura quantificato in € 600,00 (seicento/00) mensili a decorrere dall’1 gennaio 2023 al 31 dicembre 2023, sino alla concorrenza della risorse disponibili già quantificate in € 1.358.627,33 e comunque fino all’esistenza in vita degli aventi diritto;

**RICHIAMATO** il vigente Regolamento di Organizzazione Funzionamento aziendale e ritenuta la propria competenza;

**Visti** gli esiti del procedimento istruttorio espletato dal Responsabile del procedimento designato ai sensi della legge 241/90 e smi

## PROPONE

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

- 1) **Di approvare** l'Avviso Pubblico (**ALLEGATI 1, 2, 3**) relativo agli interventi socio-assistenziali in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima - FNA annualità 2018, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, unitamente agli altri allegati previsti nel medesimo Avviso.
- 2) **Di fissare** in € **1.358.627,33** (unmilionetrecentocinquantomilaseicentoventisette/33) i limiti finanziari utilizzabili per garantire gli interventi in favore della persone con disabilità gravissime.
- 3) **Di determinare** in € **600,00** (seicento/00) mensili l'entità dell'assegno di cura da corrispondere agli aventi diritto così per come individuati dalla Commissione Unica Provinciale che provvederà a redigere una graduatoria unica provinciale in esito alle attività valutative poste in essere dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di ciascun singolo Distretto.
- 4) **Di stabilire** che le domande, con la relativa documentazione allegata, dovranno pervenire **entro 30 (trenta) giorni** a far data dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull'Albo Pretorio Aziendale entro e non oltre le ore 12,00 **pena l'esclusione**.
- 5) **Di disporre** la pubblicazione del presente Avviso sul sito Aziendale dell'ASP di Catanzaro, sezione Avvisi.
- 6) **Di trasmettere** copia del presente Avviso ai Comuni di Catanzaro, Lamezia Terme, Soveria Mannelli e Soverato nella qualità di Comuni capofila di zona sociale ex Legge n. 328/2000 e L.R. n. 23/2000.
- 7) **Di dare mandato** ai Distretti Socio Sanitari di Catanzaro, Lamezia Terme e Soverato per la più ampia diffusione del presente atto.
- 8) **Di trasmettere** il presente provvedimento all'UOC GREF ed al Dipartimento Lavoro e Welfare Settore 02 della Regione Calabria per opportuna contezza.

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Sulla base della proposta del Direttore Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

## DELIBERA

Di far propria la proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata.

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**Dott. Antonio Battistini**

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

*Proposta n. 4633/2023*

**AVVISO PUBBLICO INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PERSONE****IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA****- Fondo per la Non Autosufficienza (FNA) anno 2018 -**

Erogazione contributo da destinare alle persone con disabilità gravissima che necessitano di assistenza continuativa nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di supporto dei familiari.

**PREMESSA**

Vista la Legge n.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali";

Vista la Legge Regionale n.23/2003 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione alla L.N. 328/2000)" s.m.i.;

Vista la D.G.R. n. 171 del 03 maggio 2021 "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n.38 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – DGR n.503/2019 – indirizzi programmatici"

Vista la deliberazione del Consiglio Regionale n.104 del 29 dicembre 2020, recante: "Approvazione Piano Regionale Sociale 2020-2022";

Visto il D.M. del 26 Settembre 2016 contenente le schede di valutazione delle Disabilità Gravissime;

Visto il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Lavoro e Welfare n°11916 del 7 ottobre 2022;

Così come da precise indicazioni regionali viene adottato il seguente schema di avviso

**Articolo 1 - Oggetto**

L'ASP di Catanzaro attiva, nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione, pari ad **€ 1.358.627,33 (unmilione trecentocinquantomilaseicentoventisette,33 Euro)**, interventi in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, al fine di supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale, attraverso il trasferimento monetario (contributo di **euro 600,00 mensili per un anno, per un numero totale di 188 beneficiari**) alle rispettive famiglie, condizionato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura degli stessi da parte dei familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato di assistenza.

## Articolo 2 -Soggetti destinatari

Gli utenti destinatari del contributo saranno i cittadini residenti nei comuni afferenti all'ASP di Catanzaro, in condizione di disabilità gravissima e dipendenza vitale, in possesso dei seguenti requisiti:

- Assistito a domicilio
- Non beneficiario di altri servizi socioassistenziali
- Invalidità Civile al 100% ed Indennità di accompagnamento
- Beneficiario L.104/92 comma 3, art. 3
- Limite massimo ISEE 60.000€

## Articolo 3 - Condizioni di Disabilità Gravissima

Possono presentare istanza di accesso ai contributi i cittadini residenti in uno dei comuni afferenti all'ASP di Catanzaro in condizioni di disabilità gravissima secondo quanto previsto dal *Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, con riferimento all'art.3 (disabilità gravissime) – allegati 1 (scale di valutazione della condizione di disabilità gravissima) e 2 (altre persone in condizione di dipendenza vitale) e/o comunque definiti non autosufficienti gravissimi ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e per i quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

- a) Persone in condizione di Coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$  (compilare allegato 3 A);
- b) Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (h24/7) (compilare allegato 3 B);
- c) Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio, sulla scala *Clinical/Dementia Rating Scale* (CDRS)  $\geq 4$  (compilare allegato 3 C);
- d) Persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici, ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B (compilare allegato 3 D);
- e) Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC) (compilare allegato 3 E per i pazienti con la SLA), o con punteggio  $\geq 9$  alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) (compilare allegato 3 F per i pazienti affetti da Sclerosi Multipla), o in stato 5 di *Hoehn e Yahr* (compilare allegato 3 G per i pazienti affetti da Morbo di Parkinson);
- f) Persone con deprivazione sensoriale complessa, intesa come **compresenza di minorazione visiva** totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione, o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10% e **ipoacusia**, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 Hertz nell'orecchio migliore (compilare allegato 3 H);

- g) Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 (compilare allegato 3 I);
- h) Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con un punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound Severe Mentale Retardation (LAPMER)* ≤ 8 (compilare allegato 3 L);
- i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche (compilare allegato 3 M per tutti i pazienti gravissimi non specificati nei punti precedenti).
- j) Nel caso in cui le condizioni di disabilità di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati potranno, comunque, accedere alla concessione del contributo di cui al presente avviso, nelle more della definizione del processo di accertamento e in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista pubblico di riferimento, che accompagni il rilievo funzionale, insieme alla copia della richiesta presentata all'INPS.

Le suddette condizioni di gravissima non autosufficienza dei soggetti richiedenti/destinatari del contributo saranno accertate e valutate a cura dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) del Distretto sociosanitario di competenza territoriale, con l'ausilio dei criteri di cui all'art.3 del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016.

#### **Articolo 4 - Presentazione delle istanze**

Le richieste, per poter procedere al contributo, dovranno essere compilate utilizzando l'apposito schema di domanda (Allegato 2) e pervenire a mezzo PEC, **in un unico file** in formato pdf, al seguente indirizzo:

[cureprimarie.fna@pec.asp.cz.it](mailto:cureprimarie.fna@pec.asp.cz.it)

Entro 10 giorni dalla ricezione dell'istanza, i partecipanti riceveranno formale comunicazione di avvenuta ricezione con relativo numero di protocollo assegnato.

Al fine di ottemperare alla normativa in tema di privacy - Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *s.m.i.*, il numero di protocollo assegnato rappresenterà l'identificativo dell'utente per le successive procedure inerenti il bando e la definizione della graduatoria finale.

Nel caso in cui, trascorsi i dieci giorni dalla presentazione della domanda, l'utente non dovesse ricevere alcuna comunicazione formale, potrà contattare la segreteria amministrativa al numero 0968/208420 dal lunedì al venerdì dalle ore 11,30 alle ore 13,00.

Alla domanda dovrà essere allegata, **pena l'esclusione**, la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria, **rilasciata da una struttura pubblica (Allegato 3)**, che attesti la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità, (**con relativa scala funzionale allegata**), valutata secondo le norme di riferimento di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale 26 Settembre 2016.



I soggetti già riconosciuti disabili gravissimi nel precedente avviso pubblico - FNA 2017 possono presentare copia della documentazione clinica precedentemente prodotta;

- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento, in corso di validità;
- Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n.104/1992, in corso di validità;
- ISEE **ordinario** o **sociosanitario** in corso di validità e di regolarità, **con limite massimo**, per accesso al Contributo, di **€ 60.000,00**;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo, datato e firmato;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario; (Allegato 4)
- Copia dell'eventuale Decreto di nomina di tutela, curatela o di amministrazione di sostegno.

L'istanza, con la suddetta documentazione allegata, dovrà pervenire **entro 30 (trenta) giorni** a far data dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sull'Albo Pretorio Aziendale, entro e non oltre le ore 12:00.

Per qualsiasi informazione inerente la compilazione del bando in esame l'utente potrà contattare:

- **Distretto di Catanzaro** (residenti a Taverna, Albi, Fossato, Pentone, Magisano, Sellia Superiore, Sorbo San Basile, Cicala, Gimigliano, San Pietro Apostolo, Tiriolo, Settingiano, Marcellinara, Miglierina e Amato) il numero 0961/7033934

Giorno	Lunedì	Martedì	Giovedì	Venerdì
Ore	9,00 – 11,00 15,00-17,00	9,00 – 12,00	9,00 – 12,00	9,00 – 12,00

- **Distretto di Catanzaro – area Lido** (residenti a Sellia Marina, Soveria Simeri, Simeri Crichi, Borgia, Caraffa, San Floro, Botricello, Cropani, Marcedusa, Belcastro, Petronà, Andali, Sersale, Zagarise e Cerva) il numero 0961/7033012 – 0961/7033001 – 0967/7033016 nei seguenti orari

Giorno	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Venerdì
Ore	12,30 – 13,30	12,30 – 13,30	15,00 – 16,30	12,30 – 13,30

- **Distretto di Lamezia Terme** (residenti a Carlopoli, Conflenti, Cortale, Curinga, Decollatura, Gizzeria, Falerna, Feroletto Antico, San Pietro a Maida, Jacurso, Lamezia Terme, Maida, Martirano, Martirano Lombardo, Motta Santa Lucia, Nocera Terinese, Pianopoli, Platania, San Mango D'Aquino, Serrastretta, Soveria Mannelli) il numero 0968/29619 nei seguenti giorni ed orari:

Giorno	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì
Ore	15,30 – 17,00	12,00 – 13,30	12,00 – 13,30	12,00 – 13,30

- **Distretto di Soverato** (residenti a Amaroni, Argusto, Badolato, Cardinale, Cenadi, Centrache, Chiaravalle Centrale, Davoli, Gagliato, Gasperina, Girifalco, Guardavalle, Isca Sullo Jonio, Montauro, Montepaone, Olivati, Palermi, Petrizzi, San Sostene, San Vito Sullo Jonio, Santa Caterina Sullo Jonio, Sant'Andrea

Giorno	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì
Ore	12,00 – 13,30	12,00 – 13,30	12,00 – 13,30	12,00 – 13,30

#### **Articolo 5 – Scorrimento di graduatoria**

In caso di economie finanziarie si procederà a far scorrere la graduatoria ammettendo gli idonei non finanziati fino a concorrenza delle somme assegnate.

#### **Art. 6 -Criteri di determinazione della graduatoria**

Ai fini della determinazione della graduatoria, posta la presenza dei criteri per come definiti all'art.2 del presente avviso, verrà considerato prioritario il valore ISEE più basso.

In caso di parità di punteggio, l'eventuale presenza nello stesso nucleo familiare di altro disabile, (il cui *status* sia accertato mediante il riconoscimento del comma 3, art. 3 della Legge 104/1992), e/o di minore di età ≤ 6 anni, e/o di grande anziano di età ≥ 80 anni, verrà considerata requisito prioritario per la determinazione della graduatoria.

La presenza contemporanea nel nucleo familiare di più disabili e/o minori di età ≤ 6 anni e/o grandi anziani di età ≥ 80 anni, darà diritto ad una graduazione più vantaggiosa in maniera direttamente proporzionale al numero di persone aventi i requisiti specificati.

#### **Articolo 7 - Cessazione degli interventi socio-assistenziali**

La cessazione del contributo *de quo* si verificherà nei seguenti casi:

1. Decesso della persona in condizioni di disabilità gravissima;
2. Ricovero del beneficiario in struttura socio-sanitaria o socio-assistenziale;
3. Trasferimento fuori regione.
4. Qualora vengano meno i requisiti di ammissione;

Il beneficiario o il richiedente dovrà comunicare tempestivamente agli Uffici preposti il verificarsi di una o più delle condizioni sopra specificate utilizzando l'indirizzo PEC:

[cureprimarie.fna@pec.asp.cz.it](mailto:cureprimarie.fna@pec.asp.cz.it)

#### **Articolo 8 - Foro Competente**

Per tutte le controversie che dovessero insorgere sarà competente il foro di Catanzaro.

#### **Articolo 9 - Privacy**

Tutti i dati di cui questa ASP verrà in possesso verranno trattati ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – “Informazioni sul trattamento dei dati personali”, esclusivamente per finalità attinenti alla procedura in essere.

#### **Articolo 10 - Pubblicazione avviso**

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito aziendale dell'ASP e verrà trasmesso a tutti i Distretti per l'affissione presso le sede degli stessi ed ai Comuni di Catanzaro, Lamezia Terme, Soveria Mannelli e Soverato (capofila di zona sociale ex Legge 328/2000 – Legge Regionale 23/2003) per l'inoltro a tutti i comuni afferenti ai rispettivi ambiti.

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro

Distretto Socio Sanitario di \_\_\_\_\_

**Domanda di valutazione per l'attivazione del contributo destinato alle disabilità gravissime**

*(Fondo per le Non Autosufficienze anno 2018. Supporto alla persona con disabilità gravissima mediante trasferimenti monetari alle famiglie finalizzati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi servizi domiciliari da parte dei familiari – caregiver e vicinato – sulla base del piano personalizzati di assistenza).*

**Destinatari:** Tutti i soggetti richiamati all'articolo 2 dell'Avviso Pubblico FNA 2018

**Beneficiario FNA 2017**

**SI**

**NO**

**Dati del soggetto richiedente:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

**\*scegliere tra le seguenti opzioni: a) interessato; b) familiare/genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale; c) legale rappresentante.**

**Dati del beneficiario (se diverso dal soggetto richiedente)**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Domicilio\* \_\_\_\_\_

**\* specificare il domicilio momentaneo se diverso dalla residenza**

CHIEDE che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Qualora l'istanza venga accettata dalla commissione esaminatrice, si chiede di erogare il contributo con le seguenti modalità:

Diretto a: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tramite accredito su:

Conte Corrente Bancario

Conte Corrente Postale

Intestato a: \_\_\_\_\_

**N.B. NON SONO AMMESSI LIBRETTI AL PORTATORE**

(Codice IBAN 27 caratteri) \_\_\_\_\_

c/o Banca/ Ufficio Postale \_\_\_\_\_

Sede/Agenzia \_\_\_\_\_

*INFORMATIVA PRIVACY: informato, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso il Distretto Socio Sanitario competente.*

*DICHIARAZIONE DI CONSENSO: Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli.81 e 82 del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dai "interventi in favore di persone affette da disabilità gravissima" della regione Calabria, ai sensi della DGR n.364/2016.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"  
(art. 3 del D.M. 26/09/2016)**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

In servizio presso<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**CERTIFICA CHE**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**E' AFFETTO DA \_\_\_\_\_ E RIENTRA IN ALMENO UNA<sup>2</sup>  
DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

- a) Persone in condizione di coma. Stato vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala di *Glasgow Coma Scale* (GSC)  $\leq 10$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_);
- b) Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Frating Scale* (CDRS)  $\geq 4$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO \_\_\_\_\_);
- d) Persone con lesione spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

<sup>1</sup> Indicare dove lo specialista opera: struttura pubblica.

<sup>2</sup> Possono essere indicate anche più condizioni

- e) Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expandend Disability Status Scale* (EDSS)  $\geq 9$ . PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_ - o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod.*;
- f) Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 Hertz nell'orecchio migliore;
- g) Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI  $\leq 34$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_) e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER)  $\leq 8$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO \_\_\_\_\_);
- i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi allegato 2, DM 26/09/2016) che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

**N.B. Lo specialista deve sempre barrare la voce che ricorre ed indicare il punteggio della scala funzionale accertato, e allegare la stessa. (vedi allegati)**

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

\_\_\_\_\_

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

- a) Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SCM) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$

**GLASGOW Coma Scale**(Articolo 3, comma 2, lettera a)

Teasdale G, Jennett B. (1974). "Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale.". Lancet 13 (2): 81–4

<i>COGNOME E NOME</i>		<i>DATA DI NASCITA</i>
<i>Items</i>	<i>Livelli</i>	<i>Punteggio</i>
<b>Apertura occhi</b>	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
<b>Risposta verbale</b>	Orientata appropriata	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
<b>Risposta Motoria</b>	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori in risposta al dolore	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1
<b>TOTALE</b>		

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
	PERSONE DIPENDENTI DA VENTILAZIONE MECCANICA ASSISTITA O NON INVASIVA CONTINUATIVA 24/7

\_\_\_\_\_  
Data esecuzione

\_\_\_\_\_  
firma e timbro operatore



**Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)**

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala ClinicalDementia Rating Scale (CDRS) $\geq$ 4

**CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE (CDR) ESTESA (Articolo 3, comma 2, lettera c)  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)**

Cognome e nome		Data di nascita		Comune di residenza	
DEMENTIA:	ASSENTE CDR 0	MOLTO LIEVE CDR 0,5	LIEVE CDR 1	MODERATA CDR 2	GRAVE CDR 3
<b>Memoria</b> <input type="checkbox"/>	Nessuna perdita di memoria o smemoratezza occasionale ed irrilevante	Lieve smemoratezza permanente: parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria moderata e più rilevante per eventi recenti con interferenza nelle attività quotidiane	Perdita memoria Severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave ; rimangono alcuni frammenti
<b>Orientamento</b> <input type="checkbox"/>	Perfettamente orientato	Ben orientato eccetto lieve difficoltà nell'orientamento temporale	Moderato deficit nell'orientamento temporale; orientato nello spazio durante la visita ma altrove può essere disorientato	Severo disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio E Soluzione di Problemi</b> <input type="checkbox"/>	Risolve bene i problemi quotidiani e gestisce bene sia gli affari che le finanze; giudizio adeguato rispetto al passato	Lieve compromissione nella soluzione dei problemi, analogie e differenze (prove di ragionamento)	Difficoltà moderata di gestione dei problemi, analogie e differenze; giudizio sociale di solito conservato	Difficoltà severa di esecuzione di problemi, analogie e differenze; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
<b>Vita di Comunità</b> <input type="checkbox"/>	Usuali livelli di autonomia funzionale nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Lieve compromissione nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Incapace di compiere indipendentemente queste attività anche se può ancora essere coinvolto in alcune; appare normale ad un esame casuale	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa	
				In grado di essere portato fuori casa	Non in grado di uscire fuori casa
<b>Casa e hobbies</b> <input type="checkbox"/>	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali ben conservati	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono dei lavori domestici più difficili e degli hobbies ed interessi più complicati	Conservati solo semplici lavori domestici, interessi ridotti, non sostenuti	Nessuna funzione domestica conservata
<b>Cura personale</b> <input type="checkbox"/>	Interamente capace di curarsi della propria persona		Richiede sollecitazione per la normale cura personale	Richiede assistenza per abbigliamento, igiene e cura personale	Richiede molta assistenza per cura personale; spesso incontinenza urinaria
<b>CDR 4</b>	DEMENTIA MOLTO GRAVE	Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale			
<b>CDR 5</b>	DEMENTIA TERMINALE	Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allattato, incontinente.			
<b>Somma Totale delle Celle</b>				<b>CDR TOTALE</b>	

La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se più di tre categorie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie.

\_\_\_\_\_

Data esecuzione

\_\_\_\_\_

firma e timbro operatore

### Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B.

#### **ASIA Impairment Scale (AIS)**(Articolo 3, comma 2, lettera d)

[www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA\\_ISCOS\\_high.pdf](http://www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA_ISCOS_high.pdf)

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<b>A = completa</b>	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4 - S5	
<b>B = incompleta</b>	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello S4 - S5	
<b>C = incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3	
<b>D = incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3	
<b>E = normale</b>	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)	

\_\_\_\_\_

Data esecuzione

\_\_\_\_\_

firma e timbro operatore

1)

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala MedicalResearchCouncil (MRC)

**MedicalResearchCouncil scale (MRCs)**(Articolo 3, comma 2, lettera e)

Bilancio muscolare complessivo

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<b>5/5</b>	Movimento possibile contro resistenza massima	
<b>4/5</b>	Movimento possibile solo contro resistenza minima	
<b>3/5</b>	Movimento possibile solo contro gravità	
<b>2/5</b>	Movimento possibile solo in assenza di gravità	
<b>1/5</b>	Accenno di movimento	
<b>0/5</b>	Assenza di movimento	

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

e) persona con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$

**Expanded Disability Status Scale (EDSS)**(Articolo 3, comma 2, lettera e)

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<b>1-3.5</b>	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebellare, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia.	
<b>4</b>	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo, per circa 500 metri.	
<b>4.5</b>	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 300 metri.	
<b>5</b>	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 200 metri.	
<b>5.5</b>	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 100 metri.	
<b>6</b>	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi.	
<b>6.5</b>	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi.	
<b>7</b>	Paziente non in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla stessa da solo.	
<b>7.5</b>	Paziente che può muovere solo qualche passo. È obbligato all'uso della carrozzella, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla stessa.	
<b>8</b>	Paziente che è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. In genere, usa bene una o entrambe le braccia.	
<b>8.5</b>	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza, con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.	
<b>9</b>	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato.	
<b>9.5</b>	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente.	
<b>10</b>	Morte dovuta alla malattia.	

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

e) persone con gravissima compressione motoria da patologia neurologica in stadio 5 di Hoehn e Yahrmod.

### Scala di Hoehn e Yahr(Articolo 3, comma 2, lettera e)

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<b>Stadio 1</b>	Malattia unilaterale.	
<b>Stadio 2</b>	Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.	
<b>Stadio 3</b>	Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.	
<b>Stadio 4</b>	Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.	
<b>Stadio 5</b>	Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.	

\_\_\_\_\_

Data esecuzione

\_\_\_\_\_

firma e timbro operatore

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
	PERSONE CON DEPRIVAZIONE SENSORIALE COMPLESSA INTESA COME COMPRESENZA DI MINORAZIONE VISIVA TOTALE O CON RESIDUO VISIVO NON SUPERIORE A 1/20 IN ENTRAMBI GLI OCCHI O NELL'OCCHIO MIGLIORE, ANCHE CON EVENTUALE CORREZIONE O CON RESIDUO PERIMETRICO BINOCULARE INFERIORE AL 10% E IPOACUSIA, A PRESCINDERE DALL'EPOCA DI INSORGENZAM, PARI O SUPERIORE A 90 DECIBEL HTL DI MEDIA FRA LE FREQUENZE 500, 1000, 2000 HERTZ NELL'ORECCHIO MIGLIORE

\_\_\_\_\_  
Data esecuzione

\_\_\_\_\_  
firma e timbro operatore

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
	PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' COMPORTAMENTALE DELLO SPETTRO AUSTISTICO ASCRITTA AL LIVELLO 3 DELLA CLASSIFICAZIONE DEL DSM-5

\_\_\_\_\_  
Data esecuzione

\_\_\_\_\_  
firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$

**LAPMER**-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (Articolo 3, comma 2, lettera h) Versione originale italiana: Tesio L. Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84

COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA
Items	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice-indice	2
Vestizione	Vestizione Passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia o carrozzina	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	Nessuna prassia, oppure movimenti a finalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2
<b>TOTALE</b>		

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore



## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche

**Altre persone in condizione di dipendenza vitale** (articolo 3, comma 2, lettera i)

COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA	
<b>A</b>	MOTRICITA'		dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
<b>B</b>	STATO DI COSCIENZA		compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
			persona non cosciente
<b>C</b>	RESPIRAZIONE		necessità di aspirazione quotidiana
			presenza di tracheostomia
<b>D</b>	NUTRIZIONE		necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
			combinata orale e enterale/parenterale
			solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
			solo tramite gastrostomia (es.PEG)
			solo parenterale (attraverso Catetere Venoso Centrale )

Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni di cui al comma 3 del presente Allegato in almeno uno dei domini di cui alla lettere a) e b) del comma 1 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

**AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO FAMIGLIA**  
(art. 46 - Lettera f) D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cittadino \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazione mendace è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. n.445/2000

**DICHIARA**

Che la propria famiglia residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

È così composta:

n.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				<b>DICHIARANTE</b>
2				
3				
4				
5				
6				
7				

..... Li, .....

La/il dichiarante

.....

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. D.P.R/2000);