



Comune di Siniscola



Comune di Orosei



Comune di Posada



Comune di Irgoli



Comune di Galluri



Comune di Lodè



Comune di Onifai



Comune di Loculi



Comune di Torpè



Provincia di Nuoro



P.L.U.S. - Ambito Territoriale Distretto di Siniscola

COMUNE DI SINISCOLA

Ufficio per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona

Modulo di Domanda **“ Ritornare a Casa Plus 2021”** (art 17.co.1 L.R. 11.05.2006 n° 4 – D.G.R. n°63/12 del 11.12.2020) **Livello Assistenziale Base B** . Scadenza Domande: 31.10.2021

ALLEGATO 2

*Comune di Siniscola
All'Ufficio di Piano del Distretto di Siniscola
Via Giuseppe Verdi
08029 Siniscola (NU)*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov . _____) il _____

CF _____ residente a _____

in Via _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____.

E-Mail _____

in qualità di:

- Beneficiario
- Amministratore di Sostegno-Tutore-Curatore
- Familiare di riferimento (indicare il grado di parentela)
- Persona delegata a proporre domanda in nome e per conto del beneficiario
- Altro

(compilare solo se il beneficiario è diverso dal richiedente)

del/la Sig./ra nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

CF _____ residente a _____ in Via
_____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

E-Mail _____

DICHIARA

che il beneficiario _____ **con disabilità gravissima, di cui all'Art.3 del D.M. 26 settembre 2016**, necessita di interventi di natura sociale e sanitaria e

- Beneficia dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o rientra nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 (Definizione ai fini ISEE della condizione di disabilità media, grave e di non autosufficienza);
- Si trova in almeno una delle seguenti condizioni:
 - a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
 - 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 Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
 - 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;
 - e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , 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 per cento 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 $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
 - 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.

In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini “motricità” e “stato di coscienza” e in almeno uno dei domini “respirazione” e “nutrizione”, come previsto dall’allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato respiratorio” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);
 - grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato digerente tratto superiore” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
 - grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Patologie del sistema nervoso” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
 - grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.
- Non beneficia di un Piano Personalizzato L.162/1998;
 - E’ beneficiario ultrasessantacinquenne di Piani Personalizzato L.162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
 - Rinuncia al Piano Personalizzato L.162/1998, in caso di riconoscimento del contributo “ Ritornare a Casa PLUS”;

CHIEDE

Di poter avere accesso al Programma “**Ritornare a Casa Plus 2021**” per **Livello Assistenziale Base B**.

Allega a tal fine la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del destinatario;
- Fotocopia della tessera sanitaria del richiedente e del destinatario;
- ISEE socio sanitario 2021;
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario;
- Verbale di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento dall’INPS e/o o altra certificazione di cui all’allegato 3 del DPCM n.159 del 2013 (Definizione ai fini ISEE della condizione di disabilità media, grave e di non autosufficienza);
- Certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dall’art. 3 DM del 26.09.2016 (disabilità gravissime).

La presente e la documentazione prodotta dovrà essere consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune di Siniscola ed in alternativa, spedita per posta elettronica all'Ufficio Pua del Distretto di Siniscola al seguente indirizzo mail: pua.comune.siniscola@gmail.com

Si precisa che alla documentazione andranno allegati solo referti e certificazioni dei medici specialisti. Non si dovranno allegare radiografie, esami del sangue, prescrizioni di farmaci etc.

INFORMATIVA PRIVACY

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

1. Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (Artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000);
2. I dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali dall'amministrazione procedente e competenze, in applicazione del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy) e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati.
3. Essi potranno essere comunicati a istituti pubblici o privati sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali nell'interesse del/la sottoscritto/a e dei beneficiari;
4. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.
5. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per l'accesso ai contributi di cui alla presente istanza.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento, Lei potrà esercitare ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- g) opporsi al processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;

h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

l) proporre reclamo a una autorità di controllo.

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta sottoscrivendo tale modulo ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali per i fini istituzionali dell'amministrazione competente e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

_____ Li _____

Il Dichiarante
