



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, ATS Sardegna ASSL Oristano, Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatz, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

ALLEGATO LIVELLO BASE A
DOMANDA DI ACCESSO ALL'INTERVENTO "RITORNARE A CASA PLUS"

A tal fine dichiara che:

☐ il beneficiario è persona in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992;

☐ Il beneficiario si trova nella seguente condizione:
persona che ha dovuto interrompere o non ha potuto effettuare inserimenti in strutture residenziali o semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali -Covid. (Percorsi di cura all'interno di strutture residenziali- Centri Diurni Integrati- Centri Diurni a valenza Socio Riabilitativa).

Allega alla presente:

- ☐ Verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3 Legge 104 del 05.02.1992;
- ☐ Documentazione attestante l'impossibilità ad accedere o ad aver interrotto l'inserimento alle strutture residenziali o semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali -Covid;
- ☐ SVAMA sociale compilata dall'Assistente sociale del comune di residenza;
- ☐ l'ISEE socio-sanitario 2021;
- ☐ Copia del verbale UVT di inserimento in struttura;
- ☐ Copia del documento di riconoscimento del beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- ☐ Documento caregiver nell'eventualità di attività di cura resa da un familiare;
- ☐ Documento informativa sulla privacy.

DICHIARA altresì

- ☐ **di non essere** beneficiario di un progetto "Ritornare a casa";
- ☐ **di non essere** beneficiario di un piano Personalizzato l. 162/98;
- ☐ **di essere** persona ultrasessantacinquenne beneficiaria di un piano Personalizzato l. 162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40.

_____ lì _____

FIRMA
