



Amministrazione destinataria

Comune di Tonara

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Modulo di domanda "ritornare a casa plus" per Livello Assistenziale Base A

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

in qualità di (questa sezione deve essere compilata solo se il dichiarante non è la persona fisica)

Ruolo

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

DICHIARA

che il/la Signor/Signora

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

è inserito, o in procinto di esserlo, a seguito di valutazione UVT, in percorsi di cura all'interno di Strutture Residenziali o Centri Diurni Integrati o Centri Diurni a valenza socio riabilitativa, che ha dovuto interrompere, o non ha potuto effettuare, a causa dell'emergenza COVID

non beneficia di un Piano Personalizzato L.162/1998

rinuncerà al Piano Personalizzato L.162/1998 in caso di riconoscimento del "Ritornare a Casa Plus" Livello Assistenziale Base A

- è beneficiario ultrasessantacinquenne di Piani Personalizzato L.162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40
- beneficia del Progetto Home Care Premium (prestazione prevalente)
- non beneficia del Progetto Home Care Premium (prestazione prevalente)

CHIEDE

accesso al Programma "Ritornare a Casa Plus" per Livello Assistenziale Base A

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento d'identità del richiedente e del beneficiario
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- certificazione/i degli specialisti della struttura pubblica che riporti/no la diagnosi e il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia del paziente; (1) Le certificazioni dovranno essere state prodotte negli ultimi sei mesi a partire dalla data di presentazione dell'istanza.
- autocertificazione attestante l'impossibilità di accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali
- copia verbale di inserimento redatto dall'UVT del Distretto Sociosanitario di residenza
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Tonara

Luogo

Data

Il dichiarante