

**OGGETTO: Programma Sperimentale "Ritornare a casa" L.R. n. 4/2006 – art. 17.
Richiesta di predisposizione di un progetto personalizzato.**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a VILLAPERUCCIO in via _____ N. _____ Cell.
_____ Tel. _____

CHIEDE

Per se

In qualità di:

CONIUGE

FIGLIO/A

TUTORE

ALTRO (specificare _____)

della Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a VILLAPERUCCIO in
via _____, n. _____ Tel _____ C.F. _____.

La predisposizione di un Progetto Personalizzato relativo al Programma Sperimentale "Ritornare a casa" di cui all'art. 17, comma 1, L.R. 4/2006.

A tal fine dichiara che il/la Sig./ra _____ attualmente è:

- ricoverata c/o struttura sanitaria con oneri a carico dell'Azienda ASL competente per territorio;
- ricoverata c/o struttura socio/sanitaria con retta di degenza a carico dell'Azienda ASL competente per territorio, dei Comune di residenza e dei familiari;
- ricoverata c/o struttura socio/assistenziale con oneri a carico del Comune di residenza e dell'assistito o dei suoi familiari;
- ricoverata c/o struttura socio/assistenziale con oneri a carico dell'assistito e dei familiari;
- in casa propria ma a rischio di istituzionalizzazione in quanto necessita di aiuto per lo svolgimento di tutte le incombenze di vita quotidiana;
- altro (specificare) _____

Per il beneficio del suddetto intervento allega alla presente:

- **Richiesta di valutazione multidimensionale;**
- **Scheda di valutazione multidimensionale compilata dal medico di base;**
- **Relazione Sanitaria del Medico specialista;**
- **Certificazione Isee relativa ai redditi per l'anno _____;**

Data _____

Firma _____