**MODULO PER IL CENSIMENTO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AI FINI DELLA PIANIFICAZIONE COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE**

**DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE**

Cognome ……………………………… Nome ……………………………… Data di nascita ……………… Luogo di nascita ……………………………residente a Fossombrone

Via…………………………………… n. ……… indirizzo del domicilio se diverso dalla residenza: Via …………………………………………………………..……n.

Telefono …………………………………………………….

**DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE O DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO**

Titolo (es: genitore/figlio/amministratore di sostegno, etc) …………………………………. Cognome …………………………….….. Nome ……………………………..

Data di nascita …………………………………… Luogo di nascita …………………………………… Residente a …………………………………………….…

Via …………………………………… n. ……… Telefono …………………………….. Vive con la persona non autosufficiente:  SI  NO

**DATI RELATIVI ALL’ABITAZIONE**

Tipologia:  Condominio  Casa singola  Casa a schiera/corte Piano: ………………… Ascensore:  SI  NO

 Presenza barriere architettoniche:  SI  NO

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA NON AUTOSUFFICIENZA**

Grado di non autosufficienza: percentuale di invalidità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indennità di accompagnamento si  no 

disabilità ai sensi L.104/92  grave (art.3 c.3) non grave (art.3 c.1)

persona non ancora riconosciuta invalida o disabile ma affetta da patologia/e fortemente invalidante/i  (in tal caso allegare documentazione)

Informazioni sul cittadino non autosufficiente:  collaborativo  non collaborativo  cosciente  non cosciente

Tipo di non autosufficienza**:**  Motoria (specificare) ……………………………………. deambula si  no (se no specificare)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

 sensoriale uditiva  sensoriale visiva  Intellettiva-psichica

Ausili e attrezzature di supporto vitale: …………………………………………..Farmaci salvavita necessari:

……………………………………………………………............ Note ……………………………………………………………………………………………………………..

**ALTRE INFORMAZIONI**

 Vive da solo  Vive con altre persone  vive con altre persone ma è solo nelle ore………………………………………..

Se vive con altri, essi sono in grado di accompagnarlo o trasportarlo/a da soli all’aperto, fuori dall’abitazione, in caso di ordine di evacuazione: SI  NO In casa qualcuno possiede un’automobile:  SI  NO

Il sottoscritto ………………………………………………….. DISABILE/PERSONA DI RIFERIMENTO si impegna a comunicare tempestivamente al COMUNE DI FOSSOMBRONE – Servizi Sociali- qualsiasi variazione delle informazioni dichiarate e a rinnovare/confermare annualmente i dati.

Fossombrone, lì ……………………… FIRMA DISABILE/PERSONA DI RIFERIMENTO

………………..……………………………………………………….

Autorizzazione all'utilizzo dei dati personali

Dichiara di essere informato, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. (D.Lgs.101/2018) e del Regolamento (UE) 679/2016 che le informazioni personali raccolte saranno trattate, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, dal Comune Fossombrone e da soggetti esterni appositamente incaricati nell’ambito del Piano Comunale di Protezione Civile e delle attività connesse e conseguenti .La sottoscrizione in calce costituisce autorizzazione a tale uso.

Fossombrone , lì ………………………

 FIRMA DISABILE/PERSONA DI RIFERIMENTO

………………..……………………………………………………….