

<b>SCHEDA DI VALUTAZIONE</b> <b>AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI</b>
---

NOMINATIVO BENEFICIARIO: .....

COMUNE DI RESIDENZA .....

DOMANDA PROT. N. .... DEL .....

Il beneficiario è:

- Minore  
 Adulto  
 Anziano

L'importo ISEE utilizzato per la valutazione è pari ad Euro .....

**VALUTAZIONE**

	<b>CRITERI</b>	<b>Punteggio</b>
<b>1</b>	<b>CONDIZIONE ECONOMICA</b>	<b>fino a punti 4</b>
	<b>(ISEE SOCIOSANITARIO o ISEE MINORENNI)</b>	
	da Euro 0,00 a Euro 5.000,00	4
	da Euro 5.00,01 a Euro 8.000,00	3
	da Euro 8.000,01 a Euro 11.000,00	2
	da Euro 11.000,01 a Euro 14.000,00	1
	<b>PUNTEGGIO ATTRIBUITO</b>	
<b>2</b>	<b>CONDIZIONE SANITARIA</b>	<b>fino a punti 4</b>
	<b>LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA</b>	
	soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti	4
	soggetti temporaneamente non autosufficienti	2
	soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti	1
	<b>PUNTEGGIO ATTRIBUITO</b>	
	<b>PUNTEGGIO COMPLESSIVO ATTRIBUITO</b>	

ENTITA' DELL'ASSEGNO DI CURA

- PUNTI 8                      Euro 600,00 mensili per sei mesi
- PUNTI da 7 a 5              Euro 400,00 mensili per sei mesi
- PUNTI da 4 a 3              Euro 200,00 mensili per sei mesi
- PUNTI 2                      Euro 100,00 mensili per sei mesi

PRESTAZIONE RICHIESTA:

- assistenza domiciliare diretta;
- assistenza domiciliare indiretta (rimborsi per spese di assistenza).

ANNOTAZIONI: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Si dichiara di aver verificato la sussistenza dei requisiti previsti dal relativo avviso pubblico per l'ammissibilità della domanda (presentazione entro i termini, attestazione ISEE corretta, presenza di tutta la documentazione richiesta).

Data,.....

L'Assistente Sociale

.....