

SUB ALLEGATO A1

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLO "STATUS" DI CAREGIVER FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME				
COGNOME				
DATA E LUOGO DI				
NASCITA				
INDIRIZZO DI				
RESIDENZA				
CODICE FISCALE				
CITTADINANZA				
ATTUALE STATO	CONIUGATO	VEDOVO	DIVORZIATO	
CIVILE	<u> </u>			
	CONVIVENTE	SEPARATO	NUBILE/CELIBE	
TITOLO DI STUDIO				
RECAPITO				
TELEFONICO				
INDIRIZZO MAIL				

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art 76 DPR N. 445/2000, AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL PROPRIO "Status" di caregiver familiare

DICHIARA

di essere "CAREGIVER FAMILIARE" (persona che presta volontariamente cura ed assistenza come previsto all'art 2 comma 1 della L.R.5/24)

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE FR-A (PROVINCIA DI FROSINONE)

0775.448210/13

COMUNE CAPOFILA: ALATRI

info@distrettosocioassistenziale.org protocollo.comunealatri@pec.it www.distrettosocioassistenziale.org

Piazza Regina Margherita - 03011 ALATRI (FR)



A.1 DATI DELL' ASSISTITO

NOME E COGNOME			
DATA DI NASCITA			
RESIDENZA			
DA QUANDO È IN			
CONDIZIONE DI			
DISABILITÀ			
LA DISABILITÀ È	ART 3 COMMA 1		
RICONOSCIUTA AI		_	
SENSI DELLA L.104	ART 3 COMMA 3		
TIPOLOGIA DI	MOTORIE	COGNITIVE	RELAZIONALI
DIFFICOLTÀ	ALTO specificare		
PREVALENTI			
L'ASSISTITO PUÒ			
ESSERE LASCIATO	SI	NO	PER POCO
SOLO?	TEMPO		
			(max
	min./ore)		

A.2 RAPPORTI DI PARENTELA CON L'ASSISTITO

0	HO RAPPORTO	DI PARENTELA	CON L'ASSISTITO
---	--------------------	--------------	-----------------

CONIUGE CONVIVENTE		FAMILIARE /AFFINE ENTRO IL SECONDO GRADO		
			SPECIFICARE LA PARENTELA	

 NON HO RAPPORTI DI PARENTELA CON L'ASSISTITO MA, AI SENSI DEL COMMA 2, ART 2 L.R.5/24
 CHIEDO IL RICONOSCIMENTO DELLO "STATUS" PRESTANDO ASSISTENZA E CONVIVENDO CON L'ASSISTITO SOPRA SPECIFICATO

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE FR-A (PROVINCIA DI FROSINONE)

COMUNE CAPOFILA: ALATRI

0775.448210/13

Piazza Regina Margherita - 03011 ALATRI (FR)



DICHIARA INOLTRE:

B.1 CONDIZIONE LAVORATIVA

STO ATTUALMENTE LAVORANDO DALL'ANNOCON NANNI DI CONTRIBUTI	DIPENDENTE PUBBLIC DIPENDENTE PRIVATO LAVORATORE AUTONO D
ORE DI IMPEGNO LAVORATIVO GIORNALIERO ESSERE CARE GIVER HA COMPORTATO	RIDUZIONE ORARIO LAVORO RIMODULAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA USO SMART WORKING NESSUN CAMBIAMENTO LAVORATIVO
UTILIZZO PERMESSI PREVISTI DALLA LEGGE	■ PERMESSI L.104 ■ CONGEDI PER N.ORE MENSILI

HO DOVUTO RINUNCIARE AL	SI PER FARE CARE GITTR PER TRO
LAVORO	
ATTUALMENTE LA MIA	■ PENSIONATO
OCCUPAZIONE E'	NON OCCUPATO/IN CERCA DI LAVORO
	■ IN ASPETTATIVA MA INTENZIONATO A TORNARE
	AL LAVORO
	■ IMPOSSIBILITATO A LAVORARE A CAUSA DEL
	RUOLO DI CARE GIVER
	MAI ENTRATO NE MONDO DEL LAVORO A CAUSA
	DEL RUOLO DI CARE GIVER
	STUDENTE

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PRESENTI NELLA DOMANDA AI SENSI DEL DLGS 196/2003 E S.M.I E AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. E DICHIARA DI ESSERE INFORMATO CHE I DATI RACCCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DI QUESTO PROCEDIMENTO E PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI DEGLI ENTI PREPOSTI

B.3.1 L'ASSISTITO È IN GRADO DI:

	ORGANIZZARE LA PROPRIA GIORNATA IN AUTONOMIA HA UNA GIUSTA PERCEZIONE DEL CONTESTO ESTERNO?	SI SI	NO NO
	L'ASSISTITO È IN GRADO DI GESTIRE IN ATONOMIA I RAPPORTI SOCIALI? È CAPACE DI ORGANIZZARE I SERVIZI DI ASSISTENZA QUOTIDIANI?	SI	NO SI
*	NO ESPRIME LE PROPRIE ESIGENZE IN MODO COMPRENSIBILE?	— SI	 ■NO

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE FR-A (PROVINCIA DI FROSINONE)

Piazza Regina Margherita - 03011 ALATRI (FR)

COMUNE CAPOFILA: ALATRI



SI	DA CHI	A QUALE COST	O MENSILE	A SPESE DI
CHI				
	ENTE HA UNA FORMAZIONE S FATTO CARICO ECONOMICO I			
	STABILITO IL TIPO DI FORMAZ			
NON RICEV	O ALCUN SUPPORTO, SONO S	OLO/A		
B.3 IMPATTO AS	SSISTENZIALE SUL BENESSERE	PSICOFISICO RELAZI	ONALE DEL CARE GIVER	
CONVIVE CO	ON L'ASSISTITO	SI 📉	N	
	ON L'ASSISTITO TEMPO			
LA CONVIVI DISABILITÀ	ENZA È DETTATA DALLA	SI 🔲	N	
L'ASSISTITO	È IN STRUTTURA	SI 📉	N	
■H24 ■	EMPO È RICHIESTO IL SUO INT ORE GIORNALIERE N. ALCUNO CHE POTREBBE SOST	ORE NOTTUR		
CAREGIVER?	SI NO			
POTREBBE TROV	VARE QUALCUNO FACILMENTI	E? :	SI	■ NO
SE SI È UNA PER	SONA CHE APPARTIENE AL QU	JOTIDIANO DELL'AS	SISTITO? SI	NO NO
POTREBBE INDI	CARLA?			
CHE RAPPORTO	HA CON L'ASSISTITO?			
PER QUANTO PO	OTREBBE SOSTITUIRLA?			
B.3.2 BENESSER	E PSICOFISICO RELAZIONALE I	DEL CAREGIVER		

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE FR-A (PROVINCIA DI FROSINONE)

Piazza Regina Margherita - 03011 ALATRI (FR)

COMUNE CAPOFILA: ALATRI



DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE FR-A (PROVINCIA DI FROSINONE)

COMUNE CAPOFILA: ALATRI

Comuni di: Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filettino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano, Vico nel Lazio. Piazza Regina Margherita - 03011 ALATRI (FR)



COME GIUDICA LA SUA SALUTE

ECCELLENTE	MOLTO BUONA	BUONA	DISCRETA	SCARSA		
RITIENE CHE L'ESSERE CAREGIVER FAMILIARE ABBIA INFLUITO NEGATIVAMENTE ULLA SUA SALUTE?						
Al	BBASTANZA		PER NULLA			
	<u>co</u>	ME GIUDICA LA	QUALITÀ DELLA SUA	VITA?		
ECCELLENTE	MOLTO BUONA	BUONA	■ DISCRET	SCARSA		
	<u>RITIENE DI A</u>	NVERE ABBASTA	NZA TEMPO PER SÉ?			
	■ SI		■ NO			
<u>IL SUO RUOLO D</u>	I CAREGIVER FAMILIARI	E CON QUALE IN	ICIDENZA LE LASCIA T	EMPO DA DEDICARE A SÉ?		
RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SPESSO	QUASI S	EMPRE		
LE CREA PRE	OCCUPAZIONE O ANSIA	LA RESPONSAB	ILITÀ CHE DERIVA DAI	LL'ESSERE CARE GIVER?		
RARAMENTE	QUALCHE	VOLTA	SPESSO	QUASI SEMPRE		
QUANDO I	QUANDO È STATA L'ULTIMA VOLTA CHE HA ORGANIZZATO UN MOMENTO DI SVAGO PER SÉ?					
		CHE TIPO DI S	VAGO?			
OSSERVAZIONI						
FIRMA CAREGIVE	R		FIRMA (OPERATORE PUA		

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE FR-A (PROVINCIA DI FROSINONE)

COMUNE CAPOFILA: ALATRI

Comuni di: Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filettino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano, Vico nel Lazio. Piazza Regina Margherita - 03011 ALATRI (FR)