

Scheda informativa persona assistita

- Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_
- Sesso:  Maschio  Femmina
- Luogo di nascita:
- Nazione: \_\_\_\_\_
  - Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_
- Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- Residenza: Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_
- Tipo disabilità:  Non Rivedibile  Rivedibile Anno Revisione \_\_\_\_\_
- Parentela:
- Genitore  Coniuge  Figlio  Parente o affine fino al II Grado
  - Parente o affine fino al III Grado
- motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, l. n. 104 del 1992 e s.m.i.
- Coniuge della persona disabile con età superiore a 65 anni
  - Genitori della persona disabile con età superiore a 65 anni
  - Coniuge affetto da patologia invalidante
  - Genitori affetti da patologia invalidante
  - Coniuge deceduto o mancante
  - Genitori deceduti o mancanti
- se l'assistito è un figlio indicare se:
- è minore di tre anni: SI  NO
  - la fruizione è alternativa con:
    - Genitore  Coniuge  Parente o affine fino al II Grado
    - Parente o affine fino al III Grado
- motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, l. n. 104 del 1992 e s.m.i.
- Coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
  - Genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
  - Coniuge affetto da patologia invalidante
  - Genitori affetti da patologia invalidante
  - Coniuge deceduto o mancante
  - Genitori deceduti o mancanti
- l'altro genitore o parente o affine è dipendente pubblico SI  NO
- se si quale amministrazione: \_\_\_\_\_
- L'assistito è dipendente pubblico: SI  NO
- se dipendente pubblico indicare:
- tipo rapporto/contratto:  Tempo indeterminato  Tempo determinato
- Amministrazione: \_\_\_\_\_