

Scheda informativa persona assistita

- Cognome: _____ Nome: _____
- Sesso: Maschio Femmina
- Luogo di nascita:
- Nazione: _____
- Provincia: _____ Comune: _____
- Data di Nascita: _____ Codice Fiscale: _____
- Residenza: Provincia: _____ Comun.: _____
- 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: _____