



**COMUNE DI FOSSOMBRONE**  
**(Provincia di Pesaro-Urbino)**  
**SETTORE IV – SERVIZI SOCIALI**

**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 ( a r t . 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) ..... d e a m b u l a 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