ICDb

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE CON BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE - SCHEDA DI RACCOLTA DATI[1]

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (_____) il |__|__||__|__||__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

residente nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

indicare se diverso dalla residenza:

domiciliato nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Medico di Medicina Generale, dr._____

L'utente è preso in carico in ADI: ❑ si, ❑ no

Impegnativa di cura verrà erogata in forma di: ❑ contributo economico, ❑ servizi tutelari domiciliari *(per l'ICDb le opzioni sono cumulabili)*

Punteggio totale SVaMA modificata / semplificata	|__|__|	A
Valore ISEE €	|__|__|.|__|__|__|,00	B
Punteggio ISEE **$C = [ISEE_{max}^{2} / ISEE^{3}]$**		C
Punteggio per l'inserimento in graduatoria (D=A+C)		D

Data di compilazione |__|__||__|__||__|__|__|__|

Il funzionario

_____

(timbro e firma leggibile)

Allegati: Dichiarazione ISEE e SVaMA semplificata

[1] A cura del Comune o dell'Ente delegato, in collaborazione con il MMG per il calcolo del punteggio SVaMA.
[2] Inserire valore definito dalla programmazione regionale per tetto ISEE
[3] Se ISEE < 500,00€, dividere per 500,00