

PAI MISURA B2

DGR n.6320 del 15.06.2026 annualità 2025_ esercizio 2026-27

COMUNE DI _____

BENEFICIARIO (Cognome e nome)

CF (codice fiscale)

--	--

PUNTEGGIO ATTRIBUITO DAL COMUNE

INDICATORI	PUNTI
Situazione familiare	
Situazione economica	
1) TOTALE PUNTEGGIO	

VALUTAZIONE CEAD

INDICATORE	PUNTI
Non autosufficienza ADL	
Non autosufficienza IADL	
Eventuali note	
2) TOTALE PUNTEGGIO	

TOTALE PUNTEGGIO (1+2) AI FINI DELLA GRADUATORIA _____

INTERVENTI/SERVIZI/PRESTAZIONI DI CUI GIA' USUFRUISCE

--

OBIETTIVI

--

DURATA

--

STRUMENTO RICHIESTO

- ☐ RICHIEDE GLI INTERVENTI MISURA B2 PER LA PRIMA VOLTA
- ☐ HA GIA' BENEFICIATO DI INTERVENTI MISURA B2 CON ANNUALITA' PRECEDENTI

☐	CONTRIBUTO MENSILE CAREGIVER Nominativo caregiver _____
☐	CONTRIBUTO PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA REGOLARMENTE IMPIEGATO ☐ contratto fino a 20 ore; ☐ contratto oltre le 20 ore e fino a 39 ore; ☐ contratto oltre le 39 ore;
☐	CONTRIBUTO ASSEGNO DI AUTONOMIA
☐	INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (allegare Modulo 2) ☐ SUPPORTO E SOLLIEVO AI CAREGIVER FAMILIARI ☐ BENESSERE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA DELLA PERSONA CON DISABILITÀ E ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

VALORE ISEE (compilare)	
LA PERSONA FREQUENTA UN SERVIZIO DIURNO A TOTALE CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	☐ SI ☐ NO
BENEFICIARIO PROGETTI ex fattispecie L.162/98	☐ SI ☐ NO
IMPORTO ASSEGNATO	€ _____

DATA _____

FIRMA PER IL P.U.A.	FIRMA PER IL COMUNE
FIRMA DEL RICHIEDENTE	