

Scheda

**Piano Personalizzato di Assistenza**  
(FNA - ASSEGNO DI CURA)

Assistente sociale a cui è affidato il caso \_\_\_\_\_

Data della presa in carico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. DATI UTENTE E SUO NUCLEO FAMILIARE

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Genere** M  F

**Data di nascita** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Stato Civile** Celibe  Coniugato/a  Vedovo/a  Separato/a  Nubile  Convivente  Divorziato/a

**Residenza** \_\_\_\_\_

**Recapiti** \_\_\_\_\_

### Descrizione della situazione di disabilità (D.M.26/9/2016):

Gravissima

Grave

### 2. SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE UTENTE PRESO IN CARICO

Cognome Nome	Rapporto di parentela rispetto all'utente	Istruzione/ formazione	Situazione Lavorativa	Salute	Problematiche di disagio	Situazione Giudiziaria	In carico ai servizi sociali



---

---

### 3.1. VALUTAZIONE DEL BISOGNO

<b>VALUTAZIONE SOCIALE DEL SOGGETTO PRESO IN CARICO</b>	<b>LIVELLO DI BISOGNO</b>				
	<b>BASSO</b>	<b>MEDIO BASSO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>MEDIO ALTO</b>	<b>ALTO</b>
<b>CONDIZIONE ABITATIVA</b>					
<b>SITUAZIONE FAMILIARE</b>					
<b>CONDIZIONE DI SALUTE</b>					
<b>RETE DI CURA E SUPPORTO</b>					
<b>ISTRUZIONE/FORMAZIONE</b>					
<b>SITUAZIONE LAVORATIVA</b>					
<b>SITUAZIONE ECONOMICA</b>					

### 3.2 IDENTIFICAZIONE DEL CAREGIVER

(Indicare se il caregiver coincide col familiare oppure è stato assunto un assistente familiare che si occupi del beneficiario dell'assegno di cura)

<b>TIPOLOGIA DI CAREGIVER</b>	<b>TIPOLOGIA DI ASSUNZIONE</b> <i>(PART-TIME, FULLTIME, ETC..)</i>  <b>ASSUNTO DAL...AL...</b>  <b>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EFFETTUATE</b>	<b>ORARIO DI COPERTURA DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>
FAMILIARE		
ASSISTENTE FAMILIARE		

ALTRO		
-------	--	--

Luogo e data

Firma dell'Assistente Sociale

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

DATA \_\_\_\_\_ (Firma leggibile) \_\_\_\_\_