



COMUNE DI LUVINATE
Provincia di Varese

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
Via n. Telefono

DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE O DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO

Titolo (es: genitore/figlio/tutore, 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: Permanente Temporanea
Informazioni sull'utente: collaborativo non collaborativo cosciente non cosciente
Tipo di non autosufficienza: Motoria-specificare sensoriale uditiva sensoriale visiva
 Intellettiva-psichica Fragilità Anziano non autosufficiente Note
Ausili e attrezzature di supporto vitale: Farmaci salvavita necessari:

ALTRE INFORMAZIONI

Vive da solo Vive con altre persone vive con altre persone ma è solo/a 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 che possiede un'automobile: SI NO

Il sottoscrittoDISABILE/PERSONA DI RIFERIMENTO si impegna a comunicare tempestivamente al COMUNE DI LUVINATE qualsiasi variazione delle informazioni dichiarate e a rinnovare/confermare annualmente i dati.

Luvinata, 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, esclusivamente dal Comune di Luvinata nell'ambito del Piano Comunale di Protezione Civile e delle attività connesse e conseguenti, e non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. La sottoscrizione in calce costituisce autorizzazione a tale uso.

Luvinata, lì

FIRMA DISABILE/PERSONA DI RIFERIMENTO