



ICDb

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE CON BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE - SCHEDA DI RACCOLTA DATI¹

(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