



Valle Imagna – Villa d'Almè Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

Azienda Speciale Consortile

**BUONO SOCIALE PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CON L'INTERVENTO
DI ASSISTENTI FAMILIARI REGOLARMENTE ASSUNTI
ANNO 2010**

I Comuni dell'Ambito Territoriale Valle Imagna – Villa d'Almè in conformità alla L. 328/2000 e alla L.R. 3/2008, hanno disposto l'erogazione dei Buoni Sociali a sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari sul territorio di Ambito, per l'attivazione di interventi per la qualificazione del lavoro di cura a domicilio favorendo lo sviluppo della domiciliarità in risposta ai bisogni dei soggetti a carico della famiglia ed evitare o ritardare il ricovero in strutture residenziali.

I requisiti richiesti per essere ammessi alla selezione sono:

1. Possedere la residenza in uno dei ventuno Comuni dell'Ambito Territoriale Valle Imagna – Villa d'Almè;
2. Per cittadini comunitari, possedere regolare iscrizione anagrafica
per cittadini extracomunitari, possedere il "permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo" (ex carta di soggiorno - ai sensi del decreto legislativo n. 3/2007) o permesso di soggiorno in corso di validità;
3. Possedere una situazione reddituale del nucleo familiare, calcolata in base alla normativa vigente, pari o inferiore ad €.25.000,00= (ISEE – redditi anno 2009);
4. Aver compiuto sessantacinque anni di età alla data della pubblicazione del Bando;
5. Possedere il riconoscimento dello stato di invalidità civile al 100%;
6. Non essere ricoverato in modo definitivo o per un periodo superiore a 2 mesi in struttura residenziale di sollievo;
7. Avvalersi della collaborazione professionale di un assistente familiare (badante) con il quale si abbia stipulato un contratto di lavoro domestico "Di Convivenza" o per il quale sia stata effettuata la dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare, ai sensi del Decreto Legge n. 78/2009, convertito nella L. n. 102/2009.

A partire dal 15 giugno 2010 fino al 15 settembre 2010, alle ore 12:00, è possibile presentare la domanda presso **l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza.**

Non verranno prese in considerazione domande pervenute incomplete ovvero oltre il termine di presentazione.

Entro il 30 settembre 2010, sarà cura delle Assistenti Sociali inoltrare le domande ricevute all'Ufficio di Piano c/o Azienda Speciale Consortile "Valle Imagna – Villa d'Almè, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona".

ART. 1 PREMESSE

Tra i "titoli sociali", quali strumenti individuati dalla Legge 328/2000 per favorire lo sviluppo della domiciliarità, in risposta ai bisogni dei soggetti a carico, totalmente o parzialmente, della famiglia o della rete informale, è prevista l'erogazione del buono sociale. Esso si traduce in una provvidenza economica mirata a sostenere la famiglia, o la rete informale, nei compiti di cura e di assistenza;

In data 31/03/2009 è stata costituita l'Azienda Speciale Consortile "Valle Imagna – Villa d'Almè" Azienda Territoriale per i servizi alla persona, tramite la sottoscrizione di atto notarile da parte di tutti i legali rappresentanti dei ventuno Comuni dell'Ambito Valle Imagna – Villa d'Almè;

In data 24/05/2010 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Valle Imagna – Villa d'Almè, ha approvato il

presente Bando;

Richiamati:

- la Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali” con la quale sono individuate le responsabilità e il livello di coinvolgimento sia dei soggetti pubblici che privati;
- la DGR n. 1642/2005 che stabilisce che le risorse del FNPS assegnate agli ambiti distrettuali dovranno essere prioritariamente destinate tramite i titoli sociali (buoni e voucher);
- l’articolo 1 della L. 296/2006 e in particolare il comma 1264 che istituisce un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze;
- la Legge Regionale n. 3/2008 che definisce la rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario;
- il Piano di Zona 2009-2011, approvato il 10 marzo 2009 tramite sottoscrizione dell’Accordo di Programma;
- il verbale dell’Assemblea dei Sindaci del 01 febbraio 2010, con il quale è stato approvato il Bilancio di Previsione per l’anno 2010 che impegna un budget pari ad €. 18.000,00= per gli “Interventi mirati al sostegno del lavoro di cura”;
- la DGR n. 11255 del 10/02/10 "Determinazione in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2009 del Fondo Sociale Regionale 2010 e del Fondo Nazionale per le non autosufficienze 2009".

ART. 2 FINALITA’

- Riconoscere e sostenere, prioritariamente, l’impegno diretto dei caregiver (chi si prende cura) familiari o appartenenti alle reti di solidarietà nell’accudire in maniera continuativa un proprio congiunto in condizioni di fragilità;
- Promuovere interventi ed azioni finalizzati alla realizzazione di progetti per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura a domicilio e fornire un sostegno economico per la famiglia nel pagamento degli oneri derivanti dalla regolarizzazione dei contratti di lavoro delle assistenti familiari;
- Rispondere al bisogno sempre più crescente di occupazione ed inserimento sociale da parte dei soggetti, per lo più immigrati, per i quali l’assistenza privata a cittadini non autosufficienti costituisce una delle strategie più diffuse per accedere ad un impiego.

ART. 3 DESTINATARI

Possono presentare domanda per beneficiare del buono sociale tutti i cittadini residenti in uno dei comuni dell’Ambito Territoriale Valle Imagna – Villa d’Almè che abbiano compiuto 65 anni di età alla data di pubblicazione del Bando, secondo i requisiti indicati al punto 4.

ART. 4 REQUISITI

1. Possedere la **residenza** in uno dei ventuno Comuni dell’Ambito Territoriale Valle Imagna – Villa d’Almè;
2. Per cittadini comunitari, possedere regolare iscrizione anagrafica
per cittadini extracomunitari, possedere il “permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo “ (ex carta di soggiorno - ai sensi del decreto legislativo n. 3/2007) o permesso di soggiorno in corso di validità;
3. Possedere una situazione reddituale del nucleo familiare, calcolata in base alla normativa vigente, pari o inferiore ad €.25.000,00= (ISEE – redditi anno 2009);
4. Aver compiuto **sessantacinque anni di età alla data della pubblicazione del Bando**;
5. Possedere il riconoscimento dello stato di **invalidità’ civile al 100%**;
6. Non essere **ricoverato** in modo definitivo o per un periodo superiore a 2 mesi in struttura residenziale di sollievo;
7. Avvalersi della collaborazione professionale di un **assistente familiare** (badante) con il quale si abbia stipulato un **contratto** di lavoro domestico “Di Convivenza” o per il quale sia stata effettuata la **dichiarazione** di emersione dal lavoro irregolare, ai sensi del Decreto Legge n. 78/2009, convertito nella L. n. 102/2009.

ART. 5 ENTITA’ DEL BUONO E DURATA

I buoni saranno erogati in base alla graduatoria predisposta dall'Ufficio di Piano e in funzione della disponibilità finanziaria. Il buono sociale finalizzato per il sostegno domiciliare familiare è determinato in una quota di **€. 250,00= mensili** per la durata prevista dall'Assistente Sociale nel "Progetto individuale di intervento" fino ad un massimo di 6 mensilità con decorrenza dal 1 marzo 2010 e in ogni caso dalla data di sottoscrizione del **contratto** di lavoro domestico "Di Convivenza" con l'assistente familiare.

ART. 6 DECADENZA O SOSPENSIONE DEL BUONO

Il diritto al buono decade o è sospeso per le seguenti cause:

- Il venir meno dei requisiti previsti all'articolo 4;
- la sottoscrizione di dichiarazioni false o inattendibili risultate dai controlli effettuati;
- il venir meno delle cause che hanno determinato l'attivazione dell'intervento;
- cessazione del contratto di lavoro;
- esito negativo della procedura relativa alla dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare;
- mancata stipula del contratto di lavoro anche a fronte di un esito positivo della dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare;
- decesso del beneficiario.

Il beneficiario ha l'obbligo di comunicare ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al buono all'Assistente Sociale, la quale dovrà trasmettere tali informazioni all'Ufficio di Piano.

ART. 7 MODALITA' DI ACCESSO

A partire **dal 15 giugno 2010 fino al 15 settembre 2010** alle ore 12:00, le persone interessate dovranno rivolgersi all'Assistente Sociale del proprio Comune di residenza per far richiesta del buono sociale. Non verranno prese in considerazione domande pervenute incomplete ovvero oltre il termine di presentazione.

Entro il 30 settembre 2010, sarà cura del Servizio Sociale comunale inoltrare le domande ricevute all'Ufficio di Piano (c/o Azienda Speciale Consortile "Valle Imagna – Villa d'Almè, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona").

ART. 8 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

La documentazione da allegare è la seguente:

- **Domanda** di assegnazione del Buono Sociale su modello prescritto, debitamente compilato, sottoscritta dal richiedente ovvero da un familiare di riferimento;
- Attestazione **ISEE** (riferita ai redditi 2009), dichiarazione sostitutiva unica;
- **Stato di famiglia e certificato di residenza** in carta libera;
- Copia **certificato di invalidità** civile al 100%;
- Fotocopia di un **documento di riconoscimento** (in corso di validità) e del **codice fiscale** della persona non autosufficiente;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento (in corso di validità) e del codice fiscale del dichiarante (se diverso dalla persona non autosufficiente);
- Fotocopia di un documento di riconoscimento (in corso di validità) e del codice fiscale dell'eventuale delegato alla riscossione;
- Per l'assistente familiare: copia dell'**iscrizione anagrafica** per cittadini comunitari, **permesso di soggiorno CE** per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno - ai sensi del decreto legislativo n. 3/2007) o permesso di soggiorno in corso di validità per cittadini extracomunitari.
- Copia del regolare contratto di lavoro o copia della dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare dell'assistente familiare;
- Copia delle ricevute di pagamento dei contributi Inps per lavoratori domestici regolari;
- Autocertificazione del domicilio se diverso dalla residenza.

ART. 9 CRITERI DI ASSEGNAZIONE

L'assegnazione tiene conto della somma dei punteggi attribuiti dall'Assistente Sociale rispetto alle situazioni espresse nelle schede dell'allegato B.

L'assegnazione dei buoni sarà determinata dal punteggio attribuito a ciascun richiedente secondo la posizione acquisita nella graduatoria sino ad esaurimento delle risorse economiche assegnate.

In caso di parità di punteggio, al fine di completare la graduatoria, si considera la maggior età del beneficiario.

Agli assegnatari, ai beneficiari e agli esclusi dal Buono Sociale sarà inviata, a cura dell'Azienda Speciale Consortile, apposita comunicazione in merito all'esito della richiesta.

ART. 10 MODALITA' DI PAGAMENTO

L'erogazione viene effettuata dall'Azienda Speciale Consortile previa approvazione della graduatoria .

La liquidazione avverrà in un'unica soluzione, a mezzo bonifico bancario o postale.

In caso di pratiche con dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare, la liquidazione avverrà PREVIA stipula del contratto di lavoro con l'assistente familiare.

ART. 11 CONTROLLI

Saranno sottoposti a controlli i beneficiari le cui dichiarazioni sostitutive risultino:

- palesemente inattendibili;
- contraddittorie rispetto alle necessità minime di sostentamento del nucleo familiare medesimo;
- illogiche rispetto al tenore di vita mantenuto dal nucleo del richiedente.

In particolare saranno sottoposte al procedimento di controllo da parte degli Organi Competenti (Guardia di Finanza) le domande per le quali il soggetto richiedente non sia in grado di dichiarare alcun tipo di reddito e le domande per le quali il soggetto richiedente presenti un Isee pari ad €. 0,00=.

Ai sensi dell'art. 4 comma 7 del D.Lgs. 31/03/98 N. 109, come modificato dal D.Lgs. 03.05.2000 n. 130, l'ufficio competente potrà richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati anche al fine della correlazione di errori materiali.

Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'Ufficio di Piano adotta ogni misura utile a sospendere e/o revocare e recuperare i benefici concessi.

ART. 12 TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali raccolti avviene in applicazione dell'art. 18 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

S. Omobono Terme, 24 maggio 2010

Il Direttore
Dott.ssa Carolina Angelini

Via Valer 2, 24038 Sant'Omobono Terme (BG) P.Iva 035.731.201.63 - Tel 035.85.17.82 - Fax 035.85.27.53

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE PER ANZIANI CON L'AUSILIO DI UN'ASSISTENTE
FAMILIARE**

Dati PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

Il/La sottoscritto/a (Cognome/Nome) _____
Nato/a _____ Prov. _____ Il _____
Residente via/p.zza _____ n° _____ Cap _____ Comune di _____
Tel./recapiti _____
CODICE FISCALE / / / / / / / / / / / / / / / / /

Dati DICHIARANTE (SE DIVERSO DALL'ANZIANO)

Familiare convivente Familiare Altra persona di riferimento: _____
Cognome/Nome _____
Nato/a _____ Prov. _____ Il _____
Residente via/p.zza _____ n° _____ Cap _____ Comune di _____
Tel./recapiti _____
CODICE FISCALE / / / / / / / / / / / / / / / / /

CHIEDE

l'assegnazione del Buono Sociale: a tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 le dichiarazioni mendaci, le falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che la situazione economica del nucleo familiare del beneficiario è indicata nell'allegata certificazione ISEE;
 - che la residenza anagrafica del beneficiario è nel Comune di _____
 - che il domicilio del beneficiario è nel Comune di _____ in via _____ presso _____ tel _____
di essere stato/a riconosciuto/a invalido/a civile al 100%;
 - di impegnarsi a comunicare all'Assistente Sociale del Comune di residenza le cause di decadenza dal diritto alla fruizione del buono elencate al articolo 6;
 - di essere a conoscenza che saranno sottoposti a controlli i beneficiari le cui dichiarazioni sostitutive risultino contraddittorie rispetto alle necessità minime di sostentamento del nucleo familiare medesimo, illogiche rispetto al tenore di vita mantenuto dal nucleo richiedente. In particolare saranno sottoposte al procedimento di controllo da parte degli Organi Competenti (Guardia di Finanza) le domande per le quali il soggetto richiedente non sia in grado di dichiarare alcun tipo di reddito e le domande per le quali il soggetto richiedente presenti un Isee pari ad €. 0,00=;
 - di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 4 comma 7 del D.Lgs. 31/03/98 N. 109, come modificato dal D.Lgs. 03.05.2000 n. 130, l'ufficio competente potrà richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati anche al fine della correlazione di errori materiali.
- Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'Ufficio di Piano adotta ogni misura utile a sospendere e/o revocare e recuperare i benefici concessi;
- **di allegare:**
 - Domanda di assegnazione del Buono Sociale su modello prescritto, debitamente compilato, sottoscritta dal richiedente ovvero da un familiare di riferimento;
 - Attestazione ISEE (riferita ai redditi 2009), dichiarazione sostitutiva unica;
 - Stato di famiglia e certificato di residenza in carta libera;
 - Copia certificato di invalidità civile al 100%;
 - Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale della persona non autosufficiente;

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del dichiarante (se diverso dalla persona non autosufficiente);
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'eventuale delegato alla riscossione;
- Per l'assistente familiare: Copia dell'iscrizione anagrafica per cittadini comunitari, permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno - ai sensi del decreto legislativo n. 3/2007) o permesso di soggiorno in corso di validità per cittadini extracomunitari.
- Copia del regolare contratto di lavoro o copia della dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare dell'assistente familiare;
- Copia delle ricevute di **pagamento dei contributi Inps per lavoratori domestici** regolari;
- Autocertificazione del domicilio se diverso dalla residenza.
- di richiedere l'accredito sul conto corrente bancario /postale intestato a :
(Se ci sono deleghe, riportare i dati della persona o ente delegato)

NOMINATIVO _____

BANCA/UFFICIO POSTALE _____

FILIALE DI _____

IBAN IT _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

Data _____ Firma _____

In applicazione all'art. 18 del Decreto Legislativo 196 del 30 Giugno 2003 si comunica che:

1. I dati richiesti sono necessari a determinare il diritto alla corresponsione del contributo per il sostegno familiare;
2. Il rifiuto a fornire i dati richiesti ha come conseguenza l'impossibilità ad accedere alla determinazione del contributo per il sostegno familiare;
3. Titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano, Azienda Speciale Consortile Valle Imagna – Villa d'Alm', Azienda Territoriale per i servizi alla persona, Via valer 2, S. Omobono Terme.

Il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal D. Lgs. del 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprime il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati nella presente dichiarazione riportati, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.

Data _____ Firma _____

ALLEGATO A

Il/La sottoscritto/a (Cognome/Nome) _____
 Nato/a _____ Prov. _____ Il _____
 Residente via/p.zza _____ n° _____ Cap _____ Comune di _____
 Tel/CODICE FISCALE / / / / / / / / / / / / / / / /

DELEGA

Il/La Sig./ra _____
 Nato/a _____ Prov. _____ Il _____
 Residente via/p.zza _____ n° _____ Cap _____ Comune di _____
 Tel./recapiti _____
 CODICE FISCALE / / / / / / / / / / / / / / / /

**A RISCOUTERE
 A MIO NOME E PER MIO CONTO L'IMPORTO DEL BUONO SOCIALE A ME SPETTANTE**

Luogo e data _____ Il Dichiarante _____

Sig./Sig.ra _____
 Comune di _____

DURATA ENTITÀ BUONO MENSILITÀ :		
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> ALTRO specificare.....

(SCHEDA A)**IADL (Lawton-Brody modificata*)**

Valori da 11 a 15 : compromissione grave = 2

Valori da 6 a 10 : compromissione moderata o lieve = 1

Valori da 0 a 5 : normalità = 0

- La scala è stata modificata sia nel numero degli items sia nel punteggio ad essi attribuito.

Capacità di usare il telefono

- | | |
|---|----------------------------|
| Usa il telefono da solo, stacca il microfono, compone il numero | <input type="checkbox"/> 1 |
| Compone solo alcuni numeri ben conosciuti | <input type="checkbox"/> 1 |
| Risponde al telefono, ma non è capace di comporre il numero | <input type="checkbox"/> 2 |
| Non è capace di usare il telefono | <input type="checkbox"/> 3 |

Fare acquisti

- | | |
|---|----------------------------|
| Fa tutte le proprie spese senza aiuto | <input type="checkbox"/> 1 |
| Fa piccoli acquisti senza aiuto | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ha bisogno di essere accompagnato quando deve acquistare qualcosa | <input type="checkbox"/> 2 |
| Completamente incapace di fare acquisti | <input type="checkbox"/> 3 |

Mezzi di trasporto

- | | |
|---|----------------------------|
| Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto | <input type="checkbox"/> 1 |
| Organizza i propri spostamenti con taxi; non usa mezzi pubblici | <input type="checkbox"/> 1 |
| Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato da qualcuno | <input type="checkbox"/> 2 |
| Può spostarsi soltanto con taxi o auto con assistenza di altri | <input type="checkbox"/> 3 |
| Non si sposta per niente | <input type="checkbox"/> 3 |

Responsabilità nell'uso di medicinali

- | | |
|--|----------------------------|
| Prende le medicine che gli sono state prescritte, in dosi e tempi giusti | <input type="checkbox"/> 1 |
| Prende le medicine se sono preparate in anticipo in dosi separate | <input type="checkbox"/> 2 |
| Non è in grado di prendere le medicine da solo | <input type="checkbox"/> 3 |

Capacità di maneggiare il denaro

- | | |
|--|----------------------------|
| Maneggia le proprie finanze in modo indipendente | <input type="checkbox"/> 1 |
| E' in grado di fare piccoli acquisti, ma non quelli importanti | <input type="checkbox"/> 2 |
| E' incapace di maneggiare i soldi | <input type="checkbox"/> 3 |

(SCHEDA B) A.D.L. - ATTIVITA' DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (modificata da S. Katz)

A = Dipendente B = Autosufficiente
Autosufficiente : Punteggio Totale ≥ 70

- **Fare il bagno**
 - B Non riceve alcuna assistenza 0
 - B Riceve assistenza per lavare solo una parte del corpo (es. schiena o gambe) 10
 - A Riceve assistenza per lavare più parti o rimane non lavato 15
- **Vestirsi**
 - B Preleva indumenti e si veste completamente senza assistenza 0
 - B Necessita di assistenza per allacciarsi le scarpe 10
 - A Necessita di assistenza completa o rimane in parte o in toto svestito 15
- **Uso dei servizi**
 - B Va ai servizi, si pulisce e si riveste senza assistenza, usa da solo la comoda 0
 - A Necessita di assistenza per andare ai servizi, pulirsi, rivestirsi o usare la comoda 10
 - A Non va ai servizi per i bisogni corporali 15
- **Spostarsi**
 - B Entra ed esce dal letto, si alza dalla sedia e si siede senza aiuto 0
 - A Necessita di assistenza per entrare ed uscire dal letto, per alzarsi e sedersi 10
 - A Non si alza dal letto 15
- **Continenza**
 - B Controlla completamente minzione e defecazione 0
 - A Ha occasionali incidenti 10
 - A E' incontinente 15
- **Alimentarsi**
 - B Si alimenta da solo 0
 - B Necessita di assistenza per tagliare la carne o imburrare il pane 10
 - A Necessita di assistenza per alimentarsi 15

TOTALE

(SCHEDA C) SITUAZIONE ECONOMICA

REDDITO ISEE	Punti
DA 0 A 10.000 EURO	4
DA 10.000,01 A 15.000 EURO	3
DA 15.000,01 A 18.000 EURO	2
DA 18.000,01 A 25.000 EURO	1
TOTALE	

(SCHEDA D)

PRESENZA IN CASA DI ALTRI INVALIDI CERTIFICATI CON INVALIDITA' SUPERIORE AL 74%	<input type="checkbox"/> 5
---	----------------------------

PUNTEGGIO TOTALE ATTRIBUITO:

SCHEDA A - IADL	
SCHEDA B - A.D.L.	
SCHEDA C - ISEE	
SCHEDA D (5 Punti)	

PUNTI TOTALIZZATI	
--------------------------	--

Luogo e data

L'Assistente Sociale
