

Scheda anagrafica Utente

Cognome e nome	
Data e luogo di Nascita	
Codice Fiscale	
Comune di residenza	
Via/Pz/C.So/C.da	
Recapiti telefonici	

Tabella riepilogativa profilo funzionale ICF

(Riportare esclusivamente i codici utili per la definizione del profilo ICF selezionati nella tabella B, parte integrante del presente accordo. Per la compilazione della seguente tabella attenersi allo schema tipo presente nella tabella B)

Dominio ICF	DGR 483/12 DCA 16/13	Capitoli e codici ICF <i>(inserire una riga per ciascun codice)</i>	qualificatori	
			Capacità	Performance
Attività e partecipazione	area -diritto casa habitat	capitolo 6		
		Vita domestica		
	area – diritto formazione lavoro e lavoro	capitolo 8		
	Area di vita principali	capitolo 1		
	Apprendimento e applicazione delle conoscenze	capitolo 2		
	Compiti e richieste generali	capitolo 3		
	Comunicazione	capitolo 4		
	Mobilità	capitolo 5		
	Cura della propria persona	capitolo 7		
area – diritto apprendimento, affettività, socialità	Interazioni e relazioni interpersonali			
	capitolo 9			
Vita sociale, civile e di comunità				

AREA – DIRITTO: CASA E HABITAT (in applicazione dei criteri stabiliti nel Regolamento e nel Bando)

Descrizione degli interventi da effettuare: *(utilizzare gli item dell'ICF correlati a questo area-diritto e rilevati)*

Indicatori/criteri di riassegnazione del livello di intensità dell'investimento:	dato atteso	Periodo di attuazione

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]



AREA – DIRITTO: FORMAZIONE LAVORO E LAVORO (In applicazione dei criteri stabiliti nel Regolamento e nel Bando)		
Descrizione degli interventi da effettuare (utilizzare gli item dell'ICF correlati a questo area-diritto e rilevati)		
Indicatori/criteri di riassegnazione del livello di intensità dell'investimento:	dato atteso	Periodo di attuazione

AREA – DIRITTO: SOCIALITA' E AFFETTIVITA' (In applicazione dei criteri stabiliti nel Regolamento e nel Bando)		
Descrizione degli interventi da effettuare: utilizzare gli item dell'ICF correlati a questo area-diritto e rilevati		
Indicatori/criteri di riassegnazione del livello di intensità dell'investimento:	dato atteso	Periodo di attuazione

Diagnosi ICD9/ICD10

RESPONSABILITÀ (Responsabili del progetto)

Responsabile Asl: _____

Responsabile Ambito/Comune: _____

Case manager: _____

- Mese delle valutazioni programmate per la valutazione del PTRI-Bds (ciascuna precedente le corrispondenti date delle riunioni UVI)
1. A sei mesi: (stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)
 2. A 12 mesi: (stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)
 3. A 18 mesi: (stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)
 4. A 24 mesi, data di conclusione o di prosecuzione del PTRI-Bds: (stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)
 5. A 30 mesi: (stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)
 6. A 36 mesi, data di conclusione del PTRI-Bds: (stato di attuazione degli indicatori/criteri di riassegnazione dei livelli di intensità dell'investimento)

Partecipanti	Nome	Firma	Ente
Cittadino utente			
Civilmente/legalmente obbligato			
Dirigente di riferimento UO			
Referente dei Servizi Sociali			
Case manager			

re














