



Prot. n. 2590/VII/12 del 1° febbraio 2016

Ai Sigg. Cittadini interessati

Oggetto: Censimento dei bisogni delle persone con disabilità, anziani e soggetti con patologie particolari, finalizzato alla redazione del Piano di Protezione Civile in favore di disabili, anziani, bambini e ammalati.

L'Amministrazione Comunale intende censire la fascia di popolazione definita "debole", attraverso una schedatura dei bisogni oggettivi e soggettivi delle persone interessate, con l'obiettivo di dare a tutta la popolazione una risposta efficace in caso di evento calamitoso da parte del sistema di protezione civile.

La schedatura dei bisogni mira ad ottimizzare il primo intervento, in favore di persone con disabilità, anziani, bambini e soggetti con patologie particolari.

Per l'ottenimento dei dati personali e sensibili, si rende indispensabile la piena collaborazione degli stessi e/o dei propri familiari e/o di chi ne fa le veci.

I dati ottenuti con questo censimento permetteranno al Comune di poter realizzare un sistema di intervento finalizzato a garantire un pari livello di sicurezza, in caso di incendio, calamità naturale o altra emergenza, a tutte le persone, indipendentemente dalle loro capacità fisiche, sensoriali o cognitive.

I cittadini interessati sono invitati a compilare la scheda in ogni sua parte, sulla base delle proprie esigenze o sulla base delle esigenze dei propri cari, riportando i reali bisogni.

La scheda può essere riconsegnata indifferentemente all'ufficio relazioni con il pubblico, all'ufficio protocollo oppure all'ufficio servizi sociali, presso il Palazzo municipale, sito in Città Sant'Angelo, alla Piazza IV Novembre, n. 1.

Può essere anche restituita ai seguenti indirizzi di posta elettronica:
comune.cittasantangelo@pec.it - info@comune.cittasantangelo.pe.it

Per maggiori informazioni, si possono contattare i seguenti numeri di telefono:
085 9696282 – 085 9696221.

Si ringrazia per la collaborazione.

Gabriele Florindi

Data

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL CAPOFAMIGLIA/DI CHI FORNISCE LE INFORMAZIONI (FIGLI, GENITORI, ETC.)

NOME COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA TELEFONO

INDIRIZZO VIA PIANO

Indicare il numero di componenti del nucleo familiare di cui disabili N. Anziani N.

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL SOGGETTO BISOGNOSO

NOME COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA TELEFONO

INDIRIZZO VIA PIANO

Note: (indicare presenza o meno di ascensore)

NUMERO TELEFONICO DELLA PERSONA DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA' (CELLULARE, NOMINATIVO E

QUALIFICA/GRADO DI PARENTELA)

INFORMAZIONI SANITARIE

INVALIDITA' RICONOSCIUTA: SI (indicare percentuale/gravita') NO

TIPO DI DISABILITA': Motoria Visiva Uditiva Cognitiva

PATOLOGIE IN CORSO: Diabete Nefropatia Cardiopatia Patologie respiratorie

Patologie neurologiche Patologie psichiatriche

Altro

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autosufficiente Parzialmente Autosufficiente Non Autosufficiente

Collaborativo Non Collaborativo

Cosciente Non Cosciente

ASSUNZIONE DI FARMACI (indicare nome farmaco)

ALLERGIE - INTOLLERANZE

AUSILI/PRESIDI PER DISABILITA' (indicare la tipologia)

Sedia a rotelle (inserire se è motorizzata o manuale ed il sistema posturale utilizzato)

Bastone/gruccia/tripode Arto artificiale

Cateteri (specificare)

Stomie (specificare)

Presidi assorbenti Materasso/cuscinoi antidecubito Respiratore

Altro

ALTRI AUSILI

Occhiali (specificare gradazione e tipo)

Apparecchi acustici

Protesi dentarie

Dispositivi per la scrittura

Comunicatore fonetico

Calzature ortopediche

Altro

IL DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del decreto legislativo 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella sopra riportata scheda informativa (creazione banca dati protezione civile).

IL DICHIARANTE