

COMUNE DI _____
Provincia di _____

**MODULO PER IL CENSIMENTO DELLE PERSONE CON SPECIFICHE NECESSITA' AI FINI DELLA
PIANIFICAZIONE COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE**

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON SPECIFICHE NECESSITA'

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 SPECIFICA NECESSITA' – 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 _____ qualsiasi variazione delle informazioni dichiarate e a rinnovare/confermare
annualmente i dati.

_____, 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 _____ 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.*

_____, lì

FIRMA DISABILE/PERSONA DI RIFERIMENTO