

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 sottoscritto .....DISABILE/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