



Spettabile  
Direzione Sociosanitaria dell'A.T.S. dell'Insubria  
Sede Territoriale di Varese  
Via O. Rossi n. 9  
21100 - V A R E S E

Spettabile Direzione Sociosanitaria ASST  
Sede di.....  
Via.....  
CAP.....COMUNE.....

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI MOTIVI DI SOSPENSIONE O DECADIMENTO  
DEI BENEFICI di cui alla DGR 3719 del 30 dicembre 2024**

Il Sig./a \_\_\_\_\_ sesso M ☐ F ☐

in qualità di:

- ☐ **Beneficiario**  
☐ **Genitore esercente la responsabilità genitoriale in modo congiunto**  
☐ **Genitore esercente la responsabilità genitoriale in via esclusiva**  
☐ **Esercente la tutela legale** (indicare estremi del provvedimento \_\_\_\_\_)  
☐ **Coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado** (indicare relazione di parentela: \_\_\_\_\_),

**DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE O DELLA  
PERSONA CON DISABILITA' CON NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

con riferimento ai contenuti della DGR 3719/2024

**COMUNICA**

**a codeste Spettabili ATS/ASST che sono intervenuti i seguenti motivi di sospensione o decadimento del diritto al beneficio economico:**

**DECADIMENTO**

- ☐ Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani o per Disabili, Hospice, Comunità Alloggio

Socio Sanitarie per persone con disabilità, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, Comunità Educativa...):

ricovero definitivo di lungassistenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Misura B2 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Misura RSA aperta ex D.G.R. 7769/2018 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Inserimento in Unità d'Offerta semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie o sociali  $\geq 18$  ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012):

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

☐ Home Care Premium/INPS HCP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Prestazione universale a favore delle persone non autosuff. (artt. 34-36 D.Lgs. 29/2024)

☐ Trasferimento della residenza della persona in altra Regione:  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Miglioramento condizione clinica.....dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Assenza definitiva dal domicilio:  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ decesso il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

○ presso il proprio domicilio

○ presso la Struttura

☐ Contributo da risorse progetti di vita indipendente – PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

indicare la denominazione e la tipologia dell'Unità d'Offerta in cui il disabile è stato inserito:

## SOSPENSIONE

☐ Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale ricovero temporaneo di sollievo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno

☐ Ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno

☐ Attivazione di una Misura/intervento non compatibile con la Misura B1

☐ Permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali:  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In caso di SOSPENSIONE la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione.

Luogo e data

Firma (1)

(firma del dichiarante)

(firma dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale)

\*Se domanda in favore di minore occorre la firma dei due genitori, ad esclusione dei casi di genitore unico o disposizioni dell'Autorità Giudiziaria