



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: ATTUAZIONE DELL'ART.3 L.24/2004 'ASSEGNO DI CURA PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DI ANZIANI GRAVEMENTE NON AUTOSUFFICIENTI. APPROVAZIONE REQUISITI DI ACCESSO, MODALITA' DI EROGAZIONE E MISURE DI VALUTAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

02/03/2005 n. 376.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore alla sanità e servizi sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio/Dirigente in posizione individuale competente, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

Atteso che l'art. 3 della legge n. 24 del 1.12.2004 prevede il parere della competente Commissione Consiliare Permanente relativamente alle modalità di erogazione dell'assegno di cura, il numero annuale degli assegni da erogare, il loro importo ed i requisiti di accesso e misure di valutazione dell'impatto e che la stessa ha espresso parere favorevole all'unanimità in data 16 febbraio 2005 con atto n. 50

Vista la DGR n. 1789 del 27.12.2001;

Visto il Decreto Legislativo n. 124/98;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1. di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredato dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allega alla presente deliberazione, nonché l' allegato contrassegnato dal numero 1) "Schema operativo per l'erogazione di assegni di cura per anziani non autosufficienti assistiti in famiglia" e gli allegati contrassegnati dal numero 2) e 3) modelli di "Domanda di assegnazione dell'assegno di cura"; quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di dare atto che l'assegno di cura è ricompreso nelle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria a carico del Fondo sanitario regionale;
3. di fissare in 800 il numero degli assegni da erogare (comprensivo di quelli già in erogazione) nell'arco di vigenza del Piano Sanitario Regionale 2003-2005, ed in euro 418,33 (quattrocentodiciottoeuro/33) l'importo mensile unitario dell'assegno di cura;
4. di prevedere una valutazione annuale dell'intervento effettuata a livello regionale secondo il Piano di valutazione strutturato dall'Osservatorio per la Salute degli Anziani (OSA) e partecipato al Gruppo di Lavoro Misto previsto dal Patto per la salute degli anziani (GLM come da Determinazione dirigenziale n. 8217 del 17/9/2003 e 511 del 23 /4/2003) oltre a momenti quadrimestrali di monitoraggio in itinere;
5. di demandare all'Osservatorio regionale per la Salute degli Anziani l'individuazione degli indicatori per la valutazione che sarà compiuta a livello regionale in momenti di monitoraggio in itinere con le aziende Usl e per la valutazione annuale, utilizzando lo strumento di lavoro misto (GLM) previsto dal Patto per la salute degli anziani, secondo il Piano di Valutazione con esso partecipato.
6. di disporre che le domande per l'accesso al beneficio debbono essere presentate a partire dal 30° giorno dalla pubblicazione nel BUR del presente atto;
7. di pubblicare integralmente sul BUR il presente atto, corredato degli allegati 1,2 e 3.

IL PRESIDENTE: LORENZETTI MARIA RITA

IL RELATORE: ROSI MAURIZIO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Attuazione dell' art. 3 legge n. 24 del 1.12.2004 "Assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti". Approvazione requisiti di accesso, modalità di erogazione e misure di valutazione dell'assegno di cura per anziani non autosufficienti.

L'assegno di cura è una misura che si colloca nell'ambito degli interventi sanitari e socio-sanitari rivolti agli anziani non autosufficienti residente in Umbria.

La finalità dell'intervento è rappresentata dalla salvaguardia della domiciliarità , ovvero il mantenimento dell'anziano nel proprio ambiente di vita, valorizzando la risorsa rappresentata dalla famiglia nell'impegno di cura, evitando al massimo o almeno posticipando l'ingresso in strutture residenziali nonché i ricoveri impropri in ospedale.

L'assegno di cura è stato introdotto in diverse Regioni italiane del centro nord come misura socio-sanitaria inserita in piani strategici di assistenza all'anziano.

La Regione Umbria con deliberazione della Giunta Regionale n. 1789 del 27.12.2001, ha attivato la sperimentazione di un assegno di cura per sostenere le famiglie che assistono in casa congiunti anziani gravemente non autosufficienti e bisognosi di assistenza continuativa.

Il numero complessivo di beneficiari previsti è stato di 360, distribuito nelle quattro aziende USL in maniera direttamente proporzionale alla popolazione residente ultrasessantacinquenne.

La valutazione compiuta a livello regionale a conclusione del primo anno della sperimentazione (ottobre 2002/ottobre 2003) ha dimostrato come l'assegno di cura abbia rappresentato per molti cittadini una misura concreta per favorire la permanenza dell'anziano in famiglia ed una risorsa in più, non aggiuntiva ma integrata, nell'offerta dei servizi di assistenza domiciliare delle Aziende USL.

Le verifiche compiute delle Aziende sanitarie per l'assegnazione del beneficio sono state anche una occasione per meglio conoscere i bisogni degli anziani nel proprio territorio ed uno stimolo in più ad attivare piani personalizzati di assistenza .

La durata limitata della sperimentazione non ha permesso la valutazione degli effetti prodotti sull'andamento della istituzionalizzazione e sulla diminuzione dei ricoveri impropri; tale misurazione potrà essere compiuta solo nel lungo periodo.

Sulla base dei risultati complessivi della sperimentazione la Regione dell'Umbria ha deciso di regolamentare con la legge n. 24 del 22.12.2004 l'adozione sul territorio umbro dell' "assegno di cura" come misura complementare agli interventi sanitari e socio-sanitari da garantire con l'assistenza domiciliare integrata per : ridurre istituzionalizzazione e ricoveri impropri , tutelare la qualità di vita dell'anziano e valorizzare l'impegno di cura delle famiglie nell'ambito di piani personalizzati di assistenza.

L'assegno è ricompreso tra le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria a totale carico del servizio sanitario regionale.

Le Aziende ASL deriveranno dalla quota capitaria, il budget previsto. Si ritiene di fissare a livello regionale un budget corrispondente ad euro 4.015.968,00 , per l'erogazione di un numero complessivo di 800 assegni (comprensivi di quelli in erogazione), così suddiviso:

Aziende ASL	Numero di anziani > 65 anni anno 2004	Fruitori	Budget previsto
USL n. 1	28784	120	602.395,00
USL n. 2	73308	305	1.531.088,00
USL n. 3	36672	153	768.054,00
USL n. 4	53251	222	1.114.431,00
Totale Umbria	192015	800	4.015.968,00

La stessa legge inoltre rinvia ad un atto di Giunta la definizione dei requisiti di accesso, delle modalità di erogazione dell'assegno, del numero e importo degli assegni stessi, nonché delle misure di valutazione dell'impatto sentita la competente Commissione Consiliare Permanente.

La direzione Sanità e Servizi Sociali propone, dopo confronti avuti con le direzioni sanitarie delle Aziende USL, nonché con i Sindacati dei Pensionati, l'attuazione di quanto richiesto dall'art. 3 della legge 24/2004 come risulta dall'allegato 1), e dopo aver acquisito il parere della terza Commissione espresso con atto n. 50 del 16 febbraio 2005.

Perugia, 28/02/2005

L'Istruttore
(Dott.ssa Michaela Chiodini)

**SCHEMA OPERATIVO PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA PER ANZIANI
NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN FAMIGLIA**

➤ **BENEFICIARI:**

i familiari parenti entro il terzo grado ed affini entro il secondo grado che si assumono l'impegno di cura dell'anziano. I parenti entro il terzo grado sono i figli, i nipoti rispetto ai nonni, i fratelli i pronipoti rispetto ai bisnonni, i nipoti rispetto agli zii. Gli affini entro il secondo grado sono il coniuge, i generi e le nuore, i figliastri, i cognati (con l'avvertenza che i coniugi di fratelli non sono affini tra di loro).

➤ **IMPORTO ASSEGNO:**

l'equivalente ad euro 13,94 pro die, pari ad euro 418,33 per 30 giorni

➤ **NUMERO COMPLESSIVO DEGLI ASSEGNI :**

800 (comprensivo degli assegni in erogazione riferiti alla fase di sperimentazione) nell'arco di vigenza del Piano Sanitario Regionale 2003-2005, ripartito tra le Aziende USL in modo direttamente proporzionale alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne, salvo una redistribuzione a livello di distretti compiuta a livello aziendale;

➤ **ENTE EROGATORE:**

Azienda USL di appartenenza territoriale dell'anziano non autosufficiente (Distretto o Centro di Salute)

REQUISITI DI ACCESSO:

- 1) età 75 anni compiuti all'atto di presentazione della domanda con deroga a 65 anni per gli anziani già istituzionalizzati con autorizzazione ASL, in strutture per le quali la ASL medesima provvede alla integrazione della retta, che rientrano al proprio domicilio, per questi ultimi l'età costituisce l'unico requisito;
- 2) gravità della non-autosufficienza da documentare, allegando alla domanda il verbale della commissione sanitaria attestante il riconoscimento dell'invalidità al 100% con diritto all'indennità di accompagnamento
- 3) presenza di un familiare garante dell'impegno di cura; è ammessa la presentazione delle domande riferite ad anziani che vivono nello stesso nucleo familiare o, ancorché soli, purchè vi sia un familiare che garantisca la presa in carico e che sottoscriva il contratto
- 4) condizione economica: verrà utilizzato un doppio filtro. Il primo filtro costituisce requisito di accesso e considera l'ISEE soltanto dell'anziano per il quale si presenta la domanda, sia che viva da solo o con il coniuge, sia che viva nello stesso nucleo del familiare che si prende cura, con stato di famiglia unico o separato. Il valore ISEE posto come requisito di accesso è fissato ad euro non superiore a 9.300,00 (novemilatrecentoeuro), prendendo come riferimento il decreto legislativo 124/1998; il secondo filtro verrà utilizzato per la formazione delle graduatorie, prendendo in considerazione l'ISEE del nucleo familiare che si prende cura dell'anziano per il quale si presenta la domanda.

Priorità per la formazione delle graduatorie:

si dovrà dare precedenza assoluta agli anziani istituzionalizzati , con autorizzazione ASL in strutture per le quali la ASL medesima provvede alla integrazione della retta, che rientrano al domicilio.

Per la formazione delle graduatorie vengono indicate le seguenti condizioni da applicare per selezioni successive con una gerarchia di priorità:

- 1) livello di gravità della non autosufficienza con valutazione effettuata da parte delle unità di valutazione geriatria (UVG), con criteri condivisi a livello regionale;
- 2) presenza in casa di altri componenti in condizioni di non autosufficienza;
- 3) condizioni economiche;
- 4) inserimento in lista d'attesa per l'istituzionalizzazione, con autorizzazione ASL in strutture per le quali la ASL medesima provvede alla integrazione della retta, alla data del 31 dicembre 2004, privilegiando le domande antecedenti. Quest'ultima condizione è da applicare limitatamente alla prima lista degli ammessi (v. percorso operativo).

Percorso operativo:

non è prevista una data di scadenza per la presentazione della domanda per l'accesso al beneficio.

1. La domanda dovrà essere presentata presso il Centro di Salute Asl di riferimento territoriale, dal familiare garante dell'impegno di cura che firmerà il contratto, debitamente corredata da: verbale della commissione sanitaria attestante il riconoscimento delle condizioni di accesso all'indennità di accompagnamento, certificato ISEE dell'anziano e certificato ISEE del nucleo del familiare garante dell'impegno di cura.
2. E' ammesso al beneficio dell'assegno di cura un solo componente per famiglia.
3. Le domande debbono essere presentate a decorrere dal 30° giorno dalla pubblicazione sul BUR della presente proposta di delibera.
4. La formazione della prima lista degli ammessi è predisposta entro 120 giorni dalla pubblicazione della DGR e la valutazione con contestuale formazione della graduatoria, secondo le priorità definite nel punto precedente, sarà riferita alle domande pervenute entro i 30 giorni precedenti dalla scadenza dei suindicati 120 giorni.
5. La gravità della non autosufficienza verrà valutata dalle Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) che dovrà compiere una valutazione complessiva multidimensionale, utilizzando, per quanto riguarda la valutazione dei deficit funzionali e cognitivi, le scale ADL e CDR (con gli stessi criteri previsti nella fase sperimentale : non più di due ADL conservate e/o CDR uguale o superiore a quattro.

6. L'integrazione della lista degli ammessi, rispetto alle domande presentate successivamente, verrà effettuata con cadenza trimestrale e sarà riferita alle domande pervenute entro il 30° giorno precedente.
7. A partire dal 1 gennaio 2006 l'integrazione avverrà sempre con cadenza trimestrale e sempre con riferimento alle domande pervenute entro il 30° giorno precedente.
8. L'assegno viene erogato dopo predisposizione e condivisione del piano assistenziale individuale formulato di concerto tra familiare, UVG aziendale, Medico di Medicina Generale e Centro di Salute, una volta accertate, con valutazione multidimensionale, le condizioni complessive compatibili con la ammissione al beneficio.
9. Il contratto di assistenza è stipulato, come sopra ricordato, dal familiare garante l'impegno di cura e l'Ufficio competente dell'Azienda USL di riferimento.
10. Il contratto inoltre definisce gli impegni assunti all'interno del programma personalizzato di assistenza e si riferisce all'impegno del familiare a garantire prestazioni concernenti la cura, assistenza e aiuto nelle attività di vita quotidiana, nonché sostegno psicologico e stimolo per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche e relazionali.
11. Il contratto è riferito ad un periodo definito (indicativamente un anno) previa verifica della sussistenza delle condizioni richieste. Le Aziende USL effettueranno, nel corso della vigenza del contratto, frequenti verifiche sullo svolgimento del piano assistenziale individuale.
12. L'assegno di cura viene sospeso definitivamente in caso di istituzionalizzazione permanente o di decesso dell'anziano, di assenza del familiare di riferimento o di non rispetto dei vincoli contrattuali o mancanza di uno dei requisiti; viene invece sospeso temporaneamente per ricovero o istituzionalizzazione temporanei superiori a 30 giorni.

Valutazione dell'assegno di cura:

La valutazione dell'intervento sarà effettuata annualmente utilizzando gli indicatori messi a punto dall'Osservatorio per la Salute degli Anziani (OSA) e riportati nel Piano di Valutazione strutturato che sarà partecipato al Gruppo di Lavoro Misto (GLM come da Determinazione dirigenziale n. 8217 del 17/9/2003).

La valutazione prenderà in considerazione sia i fattori oggettivi che quelli soggettivi, in modo da operare un'analisi più completa della misura sanitaria.

I dati dovranno essere comunicati all'Osservatorio per la Salute degli Anziani (OSA) attraverso le modalità ed i tempi previsti dal Piano di Valutazione di cui sopra.

Gli indicatori specifici costruiti ad hoc saranno suddivisi nelle seguenti aree:

Indicatori fattori oggettivi

- richiesta di assegno di cura :
includerà una batteria di indicatori per la misura delle richieste e delle principali caratteristiche dei richiedenti, degli anziani ritenuti idonei, degli esclusi e delle principali motivazioni che causano l'esclusione.
- composizione familiare
includerà la batteria di indicatori per la rilevazione delle principali caratteristiche della nucleo del familiare garante l'impegno di cura dell'anziano, suddividendo le richieste soddisfatte da quelle ritenute non idonee.
- condizione economica
verrà rilevata la condizione economica dei richiedenti sulla base dell'ISEE dichiarato.
- assegno di cura e istituzionalizzazione:
includerà la batteria di indicatori per la misura del rapporto fra le richieste di assegno di cura e l'istituzionalizzazione dell'anziano.

Indicatori fattori soggettivi

Gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei fattori soggettivi saranno costruiti sulla base di metodologie specifiche e strumenti idonei, attraverso una rilevazione *ad hoc* sulla rispondenza del servizio.

Gli aspetti principali che saranno considerati sono:

- rispondenza dell'assegno di cura alle esigenze della famiglia o dei soggetti che si assumono la responsabilità di cura
- modalità di erogazione dell'assegno di cura
- integrazione dell'assegno di cura con altre misure e servizi previsti dal SSR;
- giudizio dei familiari sulle principali caratteristiche delle misure assistenziali previste per l'anziano assistito a domicilio
- valutazione dei familiari sul servizio complessivo erogato all'anziano non autosufficiente.

ASL n.

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA
(Deliberazione della Giunta regionale N. del)

AL Direttore del distretto
Azienda Usi

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
 Nato a.....il.....parente o affine (*)
 di (cognome).....(nome).....
 nato a Provincia diil
 residente in Umbria al seguente indirizzo:
 Via/Piazza.....N.....Comune di
 CAP..... Prov. di Tel.....

CHIEDE

Che il proprio congiunto sia valutato, secondo i criteri indicati dalla D.G.R. n. del , per l'eventuale attribuzione dell'assegno di cura alla famiglia (beneficio previsto dalla legge regionale n. 24 del 22 novembre 2004 "Assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti").

A tal fine **DICHIARA sotto la propria responsabilità (ai sensi del DPR 445/2000):**

- a) Che l'anziano ha un'età \geq (uguale o superiore) a 75 anni compiuti all'atto di presentazione della domanda).
- b) Che l'anziano è gravemente non autosufficiente e bisognoso di assistenza continuativa ed è stato riconosciuto invalido al 100% con diritto alla Indennità di Accompagnamento (vedi verbale allegato rilasciato dalla Commissione Sanitaria).
- c) Che l'anziano è (**):
 - residente in famiglia (vedi stato di famiglia allegato);
 - solo (ma con un familiare parente entro il terzo grado ed affine entro il secondo grado che si assume l'impegno di cura dell'anziano);
- d) Che l'indicatore di situazione economica equivalente dell'anziano (ISEE), sia che viva da solo, sia che viva nello stesso nucleo del familiare che si prende cura , con stato di famiglia unico o separato, non è superiore ad euro 9.300,00 (novemilatrecentoeuro) (vedi attestato redatto dai CAAF Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale allegato).

Dichiara inoltre ai fini della formazione delle graduatorie per l'accesso al beneficio:

- a) Che tra i componenti dello stato di famiglia sono presenti altri invalidi (almeno al 100%) e/o con handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 e dell'art. 4 della L.104/92 (vedi verbale allegato, rilasciato dalla competente Commissione sanitaria della ASL).
- b) Che l'ISEE complessivo del nucleo del familiare che si prende cura dell'anziano per il quale si presenta la domanda è rispettivamente di euro:..... (vedi attestato redatto dai CAAF Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale allegato).

c) Che l'anziano è inserito in lista d'attesa per l'istituzionalizzazione, dal(non inserire se successiva al 31.12.2004), con autorizzazione della Azienda Sanitaria Locale in struttura per la quale la ASL medesima provvede alla integrazione della retta.

d) Di scegliere, ai fini dell'eventuale accreditamento del beneficio economico, una delle seguenti modalità:

- Direttamente sul conto corrente bancario numero.....

Intestato a

Banca..... Agenzia.....

Comune..... Coordinate bancarie ABICAB.....CIN

- A mezzo assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo:

Via/Piazzan.....

CAP.....Comune di Prov. di.....

Il sottoscritto, in caso di inserimento al beneficio, si impegna a siglare un contratto con l'Azienda USL, erogatrice del beneficio, nel quale saranno definite le modalità "dell'impegno di cura" a carico della famiglia, soggetto a verifica periodica da parte dell'Azienda stessa.

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilita dal DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

Documentazione allegata:

1) Stato di famiglia dell'anziano e delle famiglia che se ne prende cura

2) Verbali Commissioni Sanitarie (invalidità civile L. 104/92 e verbale indennità di accompagnamento)

3) Certificato ISEE dell'anziano e del nucleo del familiare che si prende cura

(*) I parenti entro il terzo grado sono i figli, i nipoti rispetto ai nonni, i fratelli, i pronipoti rispetto ai bisnonni, i nipoti rispetto agli zii. Gli affini entro il secondo grado sono: il coniuge, i generi e le nuore, i figliastri, i cognati (con l'avvertenza che i coniugi di fratelli non sono affini tra di loro).

(**) Barrare la casella corrispondente

Data

Firma

Ai sensi della Legge 31 dicembre 1996 n. 675, si autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili a fini interni e per eventuali comunicazioni derivanti da obblighi di legge.

Firma

ASL n.

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA
(Deliberazione della Giunta regionale N. del)

AL Direttore del distretto
Azienda UsI

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
Nato a.....il.....parente o affine(*)
di (cognome).....(nome).....
nato a Provincia diil
residente in Umbria al seguente indirizzo:
Via/Piazza.....N..... Comune di
CAP..... Prov. di Tel.....

CHIEDE

Che il proprio congiunto sia valutato, secondo i criteri indicati dalla D.G.R. n. del , per l'eventuale attribuzione dell'assegno di cura alla famiglia (beneficio previsto dalla legge regionale n. 24 del 22 novembre 2004 "Assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti") .

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità (ai sensi del del DPR 445/2000):

- a) che l'anziano ha un'età => (uguale o superiore) ai 65 anni compiuti all'atto di presentazione della domanda;
- b) che l'anziano è ospite della struttura residenziale
sita in dal
con autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale in struttura per la quale la ASL medesima provvede alla integrazione della retta;
- c) che il familiare sottoscritto si assume l'impegno di assistere l'anziano al domicilio;
- d) di scegliere, ai fini dell'eventuale accreditamento del beneficio economico, una delle seguenti modalità:
- Direttamente sul conto corrente bancario numero.....
intestato a
Banca
Agenzia.....Comune.....
Coordinate bancarie ABI CAB..... CIN
 - A mezzo assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo: Via/Piazza n
CAP Comune di Prov

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilita dal DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

Il sottoscritto, in caso di inserimento al beneficio, si impegna a siglare un contratto con l'Azienda USL, erogatrice del beneficio, nel quale saranno definite le modalità "dell'impegno di cura" a carico della famiglia, soggetto a verifica periodica da parte dell'Azienda stessa.

Documentazione allegata:

- Stato di famiglia delle famiglia che se ne prende cura
- Richiesta di dimissione dalla struttura rilasciata dalla Direzione della Struttura che ospita l'anziano non autosufficiente

(*) Parenti entro il terzo grado sono i figli, i nipoti rispetto ai nonni, i fratelli, i pronipoti rispetto ai bisnonni, i nipoti rispetto agli zii. Gli affini entro il secondo grado sono: il coniuge, i generi e le nuore, i figliastri, i cognati (con l'avvertenza che i coniugi di fratelli non sono affini tra di loro).

Data

Firma

Ai sensi della Legge 31 dicembre 1996 n. 675, si autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili a fini interni e per eventuali comunicazioni derivanti da obblighi di legge.

Firma