



# COMUNE DI BUSSO

## Provincia di Campobasso

86010 Via Alessandro Manzoni, 5 Tel. 0874 447133 C.F. 00172190704  
e-mail: [comune.busso@virgilio.it](mailto:comune.busso@virgilio.it) pec: [comune.bussocb@legalmail.it](mailto:comune.bussocb@legalmail.it) sito web: [www.comune.busso.cb.it](http://www.comune.busso.cb.it)

### AVVISO – Censimento persone fragili per aggiornamento piano comunale di protezione civile

*Gentili cittadini,*

Durante un'emergenza l'assistenza prioritaria deve essere indirizzata alle persone non autosufficienti, la fascia di popolazione fragile che necessita di assistenza e attenzioni mirate a causa di particolari condizioni: disabilità, età avanzata, età infantile, malattia fisica o mentale, infortunio, non autosufficienza, etc.



Il reperimento degli elenchi delle persone non autosufficienti è una procedura complessa e delicata che necessita anche della collaborazione dei cittadini.

È possibile scaricare, compilare ed inviare il MODULO dedicato per segnalare alla Struttura Comunale di Protezione Civile le persone con BISOGNI SPECIFICI, FRAGILI E NON AUTOSUFFICIENTI.

Qualora compilato, il modulo deve essere inviato all'indirizzo mail: [comune.busso@virgilio.it](mailto:comune.busso@virgilio.it)

Il Sindaco

Michele Palmieri





**COMUNE DI BUSSO**  
Provincia di Campobasso

**MODULO PER IL CENSIMENTO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AI FINI DELLA PIANIFICAZIONE COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE**

**DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE**

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  
Coord. Geografiche (WGS\_84\_UTM\_Zone\_32N) Lat \_\_\_\_\_ -Long \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA 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 .....INTERESSATO/PERSONA DI RIFERIMENTO si impegna a comunicare tempestivamente al COMUNE DI BUSSO qualsiasi variazione delle informazioni dichiarate e a rinnovare/confermare annualmente i dati.

Busso, lì .....

FIRMA INTERESSATO/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 Busso 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.*

Busso, lì .....

FIRMA INTERESSATO/PERSONA DI RIFERIMENTO