Assicurazione federale per l’invalidità Timbro dell’ufficio AI competente

# Rapporto di controllo per la consegna definitiva di un cane d’assistenza alla mobilità

* Da compilare congiuntamente dal centro di consegna e dall’assicurato dopo la consegna definitiva del cane a quest’ultimo (al più presto sei mesi dopo l’introduzione del cane presso l’assicurato).
* Le capacità del cane necessarie per il suo utilizzo devono essere valutate alla pagina 2. Eventuali ulteriori capacità vanno aggiunte all’elenco.
* L’assicurazione o i terzi da essa incaricati sono autorizzati, dandone preavviso, a verificare in qualsiasi momento al domicilio dell’assicurato le capacità del cane indicate.
* Il centro di consegna deve confermare di essere membro dell’organizzazione Assistance Dogs International (ADI) mediante un’autodichiarazione. **Il fatto di essere membro (a pieno titolo) dell’ADI costituisce il presupposto per il versamento di un contributo alle spese per un cane d’assistenza alla mobilità da parte dell’AI**. L’assicurazione o i terzi da essa incaricati sono autorizzati a verificare queste indicazioni.

============================================================================================

Data della prima consegna del cane all’assicurato:

Data della consegna definitiva del cane all’assicurato dopo verifica:

Età dell’assicurato al momento della consegna definitiva del cane:

Centro di consegna:

Membro a pieno titolo dell’ADI da (data):

Data dell’ultimo accreditamento presso l’ADI:

=======================================================================================

**Detentore del cane d’assistenza alla mobilità (assicurato)**

Cognome:       Nome:

N. AVS:       Data di nascita:

Indirizzo, NPA, località:

Tel. privato:       Tel. professionale:

**Cane d’assistenza alla mobilità**

Nome:       Data di nascita:

Razza:       Sesso: [ ]  M [ ]  F Castrato: [ ]  sì [ ]  no

N. chip:       Peso:       kg

Data dell’ultimo controllo veterinario:       Data dell’ultima vaccinazione obbligatoria:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Capacità del cane | **Tutti i giorni** | **Più volte alla settimana** | **Raramente** | **Mai** |
|  |  |  |  |  |
| Esecuzione delle prestazioni di assistenza seguenti: |  |  |  |  |
| Aprire e chiudere le porte |       |       |       |       |
| Portare oggetti caduti per terra o che sono per terra |       |       |       |       |
| Portare oggetti specifici su segnale acustico del detentore (p. es. telefono) |       |       |       |       |
| Accendere e spegnere diversi interruttori (interruttore della luce, apriporta ecc.) |       |       |       |       |
| Portare un oggetto da una persona al detentore o viceversa (fare le veci del detentore, p. es. alla cassa) |       |       |       |       |
| Aprire e chiudere i cassetti, le ante degli armadi ecc. |       |       |       |       |
| Riempire e svuotare la lavatrice e l’asciugatrice |       |       |       |       |
| Aiutare il detentore a svestirsi |       |       |       |       |
| Abbaiare su segnale acustico e/o visivo (richiamare l’attenzione) |       |       |       |       |
| Abbaiare o portare il telefono in caso di emergenza (p. es. in caso di cambiamento della posizione del corpo) |       |       |       |       |
| Assumere una determinata posizione su segnale acustico (per l’assistenza, l’uso dell’ascensore ecc.) |       |       |       |       |
| Concentrarsi sul detentore su segnale acustico |       |       |       |       |
| Camminare all’indietro in caso di situazioni difficili |       |       |       |       |
| Aiutare il detentore a spostarsi (p. es. dalla sedia a rotelle al letto) |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |
|  | **Buono** | **Sufficiente** | **Insufficiente**  |
| **Comportamento generale del cane** |  |  |  |
| Propensione al lavoro, «will to please» |       |       |       |
| Camminata controllata con il guinzaglio allentato accanto alla sedia a rotelle |       |       |       |
| Obbedienza al richiamo |       |       |       |
| Obbedienza all’ordine di sedersi  |       |       |       |
| Obbedienza all’ordine di accucciarsi |       |       |       |
| Nessuna distrazione a causa di persone |       |       |       |
| Nessuna distrazione a causa di cani |       |       |       |
| Nessuna distrazione a causa di altri animali |       |       |       |
| Sicurezza acustica |       |       |       |
| Sicurezza ottica |       |       |       |
| Sicurezza olfattiva |       |       |       |
| Il Public Access Test (prescritto dall’ADI) è stato superato? |       |       |       |
|  |  |  |  |
| **Benessere del cane** | **Sì** | **No** |
| Sono assicurati tempi di corsa libera giornaliera (almeno un’ora) e di riposo. Il benessere degli animali è rispettato secondo le prescrizioni dell’ADI. |       |       |

Requisiti minimi per il finanziamento del contributo alle spese da parte dell’AI:

* almeno tre prestazioni di assistenza devono essere soddisfatte con l’indicazione «Tutti i giorni» o «Più volte alla settimana»;
* nel comportamento generale del cane, nessun punto deve essere valutato insufficiente.

**Richiesta all’ufficio AI concernente il versamento di un contributo alle spese secondo il n. 14.06.1 OMAI**

(breve motivazione)

## Firme

Centro di consegna:       Detentore del cane:

Data:       Data: