

Distretto Socio Sanitario Rm/H2

Al Sindaco del Comune di _____

DOMANDA DI INSERIMENTO PRESSO IL CENTRO DIURNO DISTRETTUALE PER DISABILI ADULTI DI _____

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____, nato/a a _____ (prov. di _____) il _____ e residente a _____ in via/p.za _____ n. _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

La valutazione per l'accesso al Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto Socio-Sanitario H/2 di _____ del sig./ra _____ nato/a a _____ (prov. di _____) il _____ e residente a _____ in via/p.za _____ n. _____, tel. _____

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi della L. 127 del 15/05/1997 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA CHE

il sig./ra _____ è:

- già seguito/a dai servizi socio-sanitari pubblici: sì no

per interventi di: assistenza economica assistenza domiciliare assistenza C.A.D.

servizi pubblici e servizi socio-sanitari convenzionati _____

U.O.N.P.I. _____

D.S.M. _____

centro di riabilitazione _____

Altro _____

- stato giuridico: soggetto di diritto soggetto posto a curatela soggetto posto a tutela

- stato civile: celibe/nubile coniugato altro

- titolo di studio: senza titolo licenza elementare licenza media diploma altro

- abitazione: centro periferia frazione area agricola

- centri di riabilitazione frequentati _____

- centri o corsi di formazione frequentati: _____

- attività lavorative o di tirocinio eventualmente frequentate: _____

DICHIARA INOLTRE

- che il nucleo familiare del sig./ra _____ è composto da:

Nome e cognome	Luogo di nascita	Data	Relaz. di parentela	Attività lavorativa

- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale ha facoltà di accertare d'ufficio la veridicità dei dati forniti
- che il sig./ra ha inoltrato istanza o è titolare di: assegno di accompagnamento sì no
- che dal nucleo familiare sopra elencato vengono percepiti i seguenti redditi non denunciati nella dichiarazione I.S.E.E.:

- pensione di guerraper € _____
- pensione o assegno di invalido civileper € _____
- pensione ciechi parziali o assolutiper € _____
- indennità di comunicazione per € _____
- altro.....per € _____

- Allega: l'attestazione I.S.E.E. relativa al nucleo familiare del soggetto da inserire nel centro
- la proposta di accesso del medico di base e/o di un centro socio-sanitario
- fotocopia del verbale d'invalidità

Il sottoscritto, nel caso di accoglimento della domanda, garantisce che verrà corrisposto il pagamento della quota mensile di € _____, da versare entro il quinto giorno di ogni mese sul c/c n. _____ intestato al Comune di _____

Afferma, infine, di aver dichiarato quanto sopra essendosi valso delle disposizioni di cui agli artt. 2 e 4 della Legge 04/01/1968 n. 15 (e successive modifiche ed integrazioni) e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 della Legge 13/04/1977 n. 114.

_____ li

Il Dichiarante

Codice Civile - Art. 10 "Abuso dell'immagine altrui"

Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni.

L. 675 del 31.12.96 art. 10 (informazioni rese al momento della raccolta)

1. ^{b)} L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali devono essere previamente informati *oralmente o per iscritto* circa:
 - a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
 - b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
 - c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
 - d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
 - e) i diritti di cui all'articolo 13;
 - f) il nome, la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare e, se designato, del responsabile.
2. L'informativa di cui al comma 1 può non comprendere gli elementi già noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza può ostacolare l'espletamento di funzioni pubbliche ispettive o di controllo, svolte per il perseguimento delle finalità di cui agli articoli 4, comma 1, lettera e), e 14 comma 1, lettera d).
3. Quando i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1 è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, qualora sia prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.
4. La disposizione di cui al comma 1 non si applica quando l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante dichiara manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si rivela, a giudizio del Garante, impossibile, ovvero nel caso in cui i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria. La medesima disposizione non si applica, altresì, quando i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni di cui all'articolo 38 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, approvate con decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, e successive modificazioni, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento.

Art. 11 (Consenso)

1. Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato.
 2. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso.
 3. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente, in forma specifica e documentata per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 10.
- ^{b)} Comma così modificato dall'art. 1, D. Lgs. 9 maggio 1997, n. 123.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE N. 675/1996

Ai sensi dell'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (in seguito denominata legge), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:

il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali, in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO:

- a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate dall'articolo 1 della legge;
- b) è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto da personale del comune e/o da ditte esterne legate al comune da contratto di appalto di servizi o da incarico d'opera professionale.

3. CONFERIMENTO DEI DATI:

- a) può essere obbligatorio (per obbligo di legge o di regolamento);
- b) può essere necessario (come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato risultato);
- c) può essere facoltativo (come dato richiesto per rilievi effettuabili dal comune sulla qualità ed il gradimento di servizi resi alla comunità).

4. RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI:

- l'eventuale rifiuto di conferire da parte dell'interessato i dati personali,
- a) nei casi di cui alle lettere a) e b) del punto precedente, non sarà possibile evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge o dai regolamenti;
 - b) nei casi di cui alla lettera c) del punto precedente, non sarà possibile utilizzare l'apporto collaborativo del cittadino al fine di migliorare gli uffici ed i servizi.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI:

i dati personali acquisiti possono essere fatti oggetto di comunicazione ai seguenti soggetti:

- a) ad altri enti pubblici; nei casi e nei modi previsti dalla legge n. 675/1996;
- b) a soggetti privati (ditte o consulenti) che abbiano con il comune contratto per l'elaborazione o la catalogazione di detti dati o che abbiano l'incarico di evadere le pratiche relative al cittadino cui si riferiscono i dati stessi, per conto del comune.

6. DIFFUSIONE DEI DATI:

i dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:

i dati personali non sono normalmente soggetti a trasferimento all'estero, tranne nel caso in cui una legge espressamente lo preveda.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO:

l'art. 13 della legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelleggibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere (quando consentito dalla legge) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARI E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO:

il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Castel Gandolfo, nella persona del Sindaco suo legale rappresentante, domiciliato per la carica

Informativa ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675 "Tutela delle persone e di altri
soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Il/la sottoscritto/a
residente in via/p.za n.
telefono fisso - mobile

Visto l'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti
rispetto al trattamento dei dati personali";

preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675,
nonché degli artt. 11, 20, 22 e 28 della medesima;

ed in relazione alla domanda di inserimento presso il Centro Diurno Distrettuale per Disabili
Adulti di ed ai dati in essa contenuti:

autorizzo il trattamento dei dati personali dichiarati, sia comuni che sensibili, funzionale
agli scopi per i quali è posto in essere;

acconsento alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti, indicati nell'informativa di
cui a pagina 3, che li possono sottoporre a trattamenti obbligatori per legge o aventi le finalità
indicate nell'informativa medesima.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni normative
vigenti.

li

In fede

PROPOSTA SANITARIA DI ACCESSO AI CENTRI DIURNI DISABILI DEL DISTRETTO SOCIO-SANTARIO H2

Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente in via /p.za _____ n. _____

Diagnosi: _____

Patologie in atto: _____

Terapia: _____

Grado di compenso delle patologie in atto:

- assente
- presente
- parziale (se parziale specificare in modo accurato le condizioni dell'utente) _____

Eventuali allergie: _____

TIPO DI INVALIDITÀ

- sordità
- insufficienza mentale
- gravi riduzioni del movimento in una o più articolazioni
- cecità-semicecità
- disturbi psichici
- mancanza di uno o più arti
- gravi malformazioni congenite

EPOCA DELL'INSORGENZA DELL'INVALIDITÀ

Alla nascita: SI NO

CAUSE DELL'INVALIDITÀ

- malattia
- trauma

MOTIVAZIONE DELLA PROPOSTA D'INSERIMENTO

DATA ____ / ____ / ____

Firma e timbro del Servizio Sanitario richiedente

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DELLE AUTONOMIE E/O DI SPECIALI NECESSITÀ

Mobilità

- Cammina da solo SI NO
- Si sposta con ausili SI NO
- Necessita di accompagnatore SI NO
- Può muoversi in casa, o in altro ambiente, da una stanza all'altra SI NO
- Riesce a compiere il percorso dal proprio domicilio alla sede del centro
(a piedi, con mezzi pubblici, con mezzi privati) SI NO
- Ha un buon equilibrio SI NO
- Coordina i movimenti SI NO

Autonomia nelle ADL

- Può assumere cibo SI NO
- Può lavarsi SI NO
- Può espletare le proprie funzioni fisiologiche SI NO
- Può vestirsi/svestirsi SI NO
- Assume autonomamente i farmaci SI NO
- Conosce ed usa il denaro SI NO
- Usa il telefono SI NO
- Ha una buona manualità grossolana SI NO
- Impugna e usa correttamente la matita/penna SI NO

Linguaggio

- Completo SI NO
- Incompleto SI NO
- Assente SI NO
- Lingua dei segni SI NO

Abitudini dietetiche

- Cibi preferiti _____
- Cibi rifiutati _____

Socializzazione

- Frequenta gruppi e/o associazioni SI NO
Se si specificare quali _____
- Partecipa ad attività ricreative, sportive, ecc... SI NO
Se si specificare quali _____

Ulteriori informazioni utili per una migliore conoscenza della persona

Note
