

Modello unico di segnalazione al Distretto Sanitario

Al Distretto Sanitario
Pie T. Linteris, 4
33078 San Vito al Tagliamento (PN)
Per il tramite dell'Ambito 6.2
Via Falcon Vial
33078 San Vito al Tagliamento (PN)

Oggetto: **segnalazione per la valutazione dell'ammissione in struttura residenziale per anziani.**

Dati anagrafici della persona richiedente o per la quale si chiede la valutazione:

I sottoscritt_		COGNOME:			NOME:		
nat_a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE		COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE		
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITA				RILASCIATO DA:	DATA DEL RILASCIO	

Dati anagrafici di altra persona richiedente:

I sottoscritt_		COGNOME:			NOME:		
nat_a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITA				RILASCIATO DA:	DATA DEL RILASCIO	

che agisce a nome e per conto della persona della quale si chiede la valutazione per l'ammissione in struttura in qualità di:

- Amministratore di sostegno Tutore Procuratore Figlio/a _____

CHIEDE

di esprimere la Vs. valutazione al fine dell'ammissione

- definitiva
 temporanea (indicare il periodo, massimo 3 mesi) dal _____ al _____
 centro diurno
 altro _____

presso le seguenti strutture residenziali per anziani (indicare le strutture presso le quali si chiede l'ammissione in ordine di preferenza):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'ad. 13 D.Lgs. 196/2003 e di aver preso atto che il trattamento dei dati personali sarà effettuato per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, inerenti alla procedura per l'inserimento presso la/e strutture protette per le quali è stata formulata richiesta di ammissione, e conseguentemente:

ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi, ai fini istituzionali dell'Ente, ad altri Enti Pubblici, medici, strutture sanitarie ed altro, sia in ambito nazionale che all'estero, con particolare ed espresso riferimento ai dati sensibili necessari per la gestione del ricovero e la tutela socio-sanitaria.

Allega:

- fotocopia della propria carta d'identità
- fotocopia della carta d'identità e della carta dei servizi (tessera sanitaria) del familiare per il quale è richiesta l'ammissione

San Vito al Tagliamento, li _____ Firma _____