

COMUNE DI MEDE
(Provincia di Pavia)



Cap. 27035
☎ 0384-822214

P.I.: 00453550188
FAX: 0384-822252

UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

Richiesta
di concessione di prestazioni di assistenza domiciliare

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via

tel

in qualità di del Sig./Sig.ra

nato/a a il

residente a via

tel

CHIEDE

L'attivazione del servizio di assistenza domiciliare.

Ai fini dell'accoglimento della presente istanza il sottoscritto, reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti:

INDICA come referente cui rivolgersi in caso di necessità il/la Sig./Sig.ra

Cognome e nome	indirizzo	Recapito telefonico

DICHIARA che il medico di base dell'assistito é il Dr./Dr.ssa.....

SI IMPEGNA a pagare le prestazioni richieste sulla scorta di quanto stabilito dall'Amministrazione Comunale

SI IMPEGNA a comunicare al Personale che Lo assiste, i casi di assenza, specificandone le motivazioni (es: ricovero presso strutture sanitarie-ospedaliere, vacanze, visita a parenti, ecc.).

PRENDE ATTO che, in riferimento al D.Lgs. 196 del 30.06.2003 i “dati personali-sensibili” inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati e nella cartella clinico-sanitaria che dovrà essere obbligatoriamente compilata in occasione della prima visita domiciliare da parte dell’A.S.A.:

- a) sono oggetto di trattamenti (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, etc.) da parte dell’Ufficio Servizi alla Persona del Comune di Mede e del Personale A.S.A. esclusivamente per lo svolgimento del servizio di Assistenza domiciliare, mediante mezzi automatizzati e non.
- b) nella forma di “dati anonimi” sono trasmessi all’ASL e alla Regione Lombardia ma non saranno oggetto di diffusione.
- c) Nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs. 196/03
- d) Il titolare del trattamento è il Sindaco pro-tempore del Comune di Mede, il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Amministrativi Generali.

Mede,

* IL RICHIEDENTE

.....

*

La presente richiesta è resa nell’interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell’identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).