REGIONE DEL VENETO ULSS9 SCALIGERA	*Azienda ULSS 9 - Scaligera* Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona cod.fisc. e P. IVA 02573090236

DOMANDA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE CONTRIBUTO FSE/2025

Al Direttore del Distretto socio-sanitario n. _____
dell'Azienda ULSS n. _____

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)_____

nato/a a _____ (_____) il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente nel Comune di _____) in via _____ n.____

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

cellulare |__|__|__|__|__|__|__|__|__| email _____

in qualità di:

Indicare una sola risposta

- propria
- familiare
- soggetto civilmente obbligato
- assistente sociale pertinente
- medico di Medicina Generale
- medico ospedaliero
- tutore
- amministratore di sostegno
- centrale operativa territoriale
- Altro _____ (specificare)

REGIONE DEL VENETO ULSS9 SCALIGERA	*Azienda ULSS 9 - Scaligera* Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona cod.fisc. e P. IVA 02573090236

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000

Chiede

L'AVVIO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEI BISOGNI SOCIALI E SOCIO-SANITARI A FAVORE DELLE PERSONE ADULTE E ANZIANE

Persona adulta o anziana per cui si richiede la valutazione:

(cognome e nome)_____

nato/a a _____ (_____) il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente nel Comune di_____ (_____) in via _____n.____

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

compilare solo se diverso dalla residenza

domiciliato nel Comune di _____ (____) in via_____ n. ___

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- PRIMA VALUTAZIONE
- RIVALUTAZIONE

_____, lì_____

Firma per esteso

_____

❑ Allegata copia del documento di identità.

❑ Annotazione estremi del documento di identità:

❑ Carta di identità, ❑ Patente di guida, ❑ Altro (_____)

rilasciato da _____ il _____

Numero _____

(Articoli 13 e 14* del Regolamento Europeo 2016/679)

Informazioni sul trattamento dei dati personali del soggetto interessato o del richiedente relativo alla domanda valutazione multidimensionale delle persone adulte e anziane.
La presente informativa viene resa dall'Azienda Ulss 9 Scaligera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento di dati personali.
TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda ULSS 9 Scaligera con sede legale in via Valverde n.42 - Verona, legalmente rappresentata dal Direttore.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI: Il Titolare ha individuato, come previsto dall'articolo 37 del GDPR, il Responsabile della Protezione dei Dati (c.d. RPD o DPO), che può essere contattato all'indirizzo e-mail: rpd@aulss9.veneto.it
FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA I dati personali sono trattati per il perseguimento delle seguenti finalità:
Svolgere le attività necessarie alla effettuazione di una valutazione multidimensionale distrettuale, cosi come previsto dalla legislazione regionale vigente, ed erogare il servizio da lei richiesto.
Espletare gli adempimenti amministrativi e gestionali, sia preliminari che conseguenti l'attività di valutazione, necessari ed obbligatori ai fini dell'erogazione del servizio richiesto.
Il conferimento dei dati personali: dati immediatamente identificativi; dati personali; dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, opinioni politiche, è necessario per l'erogazione delle prestazioni richieste. Il rifiuto di comunicare i dati richiesti comporta, a seconda dei casi, l'impossibilità ad accedere alle prestazioni sanitarie e/o l'impossibilità di ottenere i benefici economici richiesti e/o previsti dalla normativa vigente.
Ulteriori trattamenti di dati personali, che potrebbero presentare anche rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali nonché per la dignità degli interessati, saranno effettuati, in conformità alle leggi in materia, previa ulteriore nota informativa e, dove richiesto, previo rilascio del Suo consenso.

FONTE DI ACQUISIZIONE DEI DATI PERSONALI: I dati personali oggetto di trattamento sono acquisiti direttamente dagli Interessati o da altri Titolari del trattamento, qualora previsto dalla legge.
MODALITA' DEL TRATTAMENTO: I dati saranno trattati elettronicamente o manualmente, conservati e protetti contro ogni manomissione o distruzione con l'osservanza delle misure di sicurezza adottate dall'Azienda in attuazione delle disposizioni contenute nel precisato Regolamento UE. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, completezza e pertinenza e avverrà nei limiti strettamente necessari alla effettuazione della valutazione da lei richiesta

DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI:
Tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra indicate, a figure interne agli uffici e/o alle strutture individuate ed autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni e secondo i profili attribuiti agli stessi nonché, nei casi specificamente previsti dalla legge, alle seguenti categorie di soggetti esterni:
servizi sociali del comune di residenza
medici di medicina generale e pediatri di libera professione coinvolti nel percorso valutativo
strutture socio sanitarie (solo dopo l'effettiva presa in carico del paziente con impegnativa di Residenzialità)

TRASFERIMENTO DEI DATI IN PAESI TERZI
I suoi dati non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi non europei.

PERIODO DI CONSERVAZIONE
Il Titolare conserva i dati personali forniti per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, e successivamente per il tempo previsto dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti.
ESERCIZIO DEI DIRITTI
L'Interessato può esercitare il diritto di accesso ai Suoi dati personali, chiederne la rettifica di quelli inesatti, l'integrazione di quelli incompleti. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, può richiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati, esercitare il diritto di opposizione al trattamento o revocare in ogni momento il consenso al trattamento dei dati personali, qualora lo abbia rilasciato, indirizzando apposita istanza al RPD, tramite e- mail rpd@aulss9.veneto.it

DIRITTO DI RECLAMO -Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali sia effettuato in violazione di legge, l'Interessato ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o di adire le opportune sedi giudiziarie, come previsto dagli articoli 77 e 79 del GDPR.

REGIONE DEL VENETO ULSS9 SCALIGERA	*Azienda ULSS 9 - Scaligera* Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona cod.fisc. e P. IVA 02573090236

* * * * *

Consenso al trattamento di dati personali riguardanti persone impossibilitate

Il sottoscritto_____ nato a _____ il ____/____/_____
Residente a in via _____
presa visione della Informativa agli utenti sul trattamento dei dati personali, e consapevole delle responsabilità penali in cui incorre chi rilascia dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)
☐ concede il consenso ☐ nega il consenso

al trattamento, da parte dell'Azienda ULSS n. 9 "Scaligera", dei dati personali e particolari riguardanti
(indicare nome e cognome)
nato a il , residente a_____
in via _____ impossibilitato a prestare il consenso personalmente.
Il sottoscritto a ciò provvede in qualità di:
tutore
rappresentante legale (esercente la patria potestà in caso di minori)
amministratore di sostegno
familiare
convivente
responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
Medico di Medicina Generale
Medico Ospedaliero
Assistente Sociale pertinente
Operatore di Centrale Operativa Territoriale
Altro (specificare) _____

Data_____ Firma_____

* * * * *

Il presente consenso viene raccolto dall'operatore

In servizio presso