



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 1 di 15

Lodi, 10 giugno 2011.

Gentilissimo/a,

il modulo M01 è stato predisposto dalla Fondazione Stefano ed Angela Danelli con lo scopo di poter effettuare una domanda di inserimento nelle nostre Unità di Offerta:

- nel rispetto delle vigenti normative
- al fine di consentire la miglior valutazione possibile nell'interesse vostro, dei vostri familiari e della Struttura che andrà ad erogare i servizi.

La procedura che consigliamo è la seguente:

- 1) l'interessato direttamente o tramite il familiare o l'esercente la potestà parentale/tutela/curatela eventualmente già accompagnato dalla Assistente Sociale del proprio Comune, può prendere contatti con la Direzione e visitare la struttura.
- 2) Durante l'incontro ci sarà la possibilità di visionare la carta dei servizi ed avere la prime spiegazioni. Nel caso si intenda proseguire nell'iter valutativo, si potrà compilare il seguente modello contestualmente all'Allegato 1, inerente le normative sulla Privacy.
- 3) Per perfezionare la domanda sarà quindi necessario recarsi presso i Servizi sociali del Proprio Comune i quali, dopo le opportune valutazioni, dovranno inviare alla Fondazione l'Allegato 2 e n. 3 ed eventualmente n.4 se dovuto.
- 4) I Coordinatori dei servizi fisseranno con l'interessato ed il Comune inviante un periodo di osservazione alla fine del quale, se la struttura compatibile, ci sarà l'inserimento, previa stipula del contratto di ingresso, o l'inserimento nella lista di attesa.

**IMPORTANTE:** per gli interessati la cui residenza è nei comuni facenti parte dell'ASL di Lodi, i Servizi Sociali (punto 3) trasferiranno idonea modulistica al dipartimento di Valutazione dell'ASL, il quale si relazionerà poi con la Fondazione per il periodo di osservazione e l'eventuale inserimento.

La direzione e i coordinatori dei servizi rimangono a disposizione per qualsiasi dubbio inerente quanto illustrato.

Buona giornata  
Il Direttore  
(dott. Francesco Maria Chiodaroli)



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 2 di 15

Spett. Fondazione Stefano ed Angela Danelli  
Via Paolo Gorini, 38  
26900 LODI

e .C.  
al Sig. Sindaco e ai Servizi Sociali del

Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servizio Disabilità ASL di Lodi  
Piazza Ospitale, 2  
26900 LODI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Numero Telefono: \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria ASL: \_\_\_\_\_

in qualità di:

- diretto interessato
  
- di esercente
  - la potestà parentale
  - tutela
  - curatela
  - l'amministrazione di sostegno
  - nei confronti del soggetto con disabilità con i seguenti dati anagrafici:



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 3 di 15

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/aa \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria ASL: \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'INSERIMENTO

nella seguente Unità di Offerta gestita dalla Fondazione:

**RSD Fondazione Danelli – Via Paolo Gorini 38 - LODI**

- a tempo indeterminato  
 a tempo determinato  
 in pronto intervento programmato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 in pronto intervento urgente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CDD Danelli Day – Largo Angela e Stefano Danelli, 1 – 26900 LODI**

Modulo: \_\_\_\_\_

Il sottoscrittore dichiara di aver ritirato, letto e compreso la Carta dei Servizi della Unità di offerta di interesse e aver sottoscritto gli allegati inerenti le normative sulla privacy.

Data \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Firma: \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 4 di 15



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 5 di 15

## ALLEGATO 1: Attestazione consenso ed informative inerenti D.Lgs 196/2003

Il presente allegato è costituito da tre sezioni:

- 1) attestazione di consenso
- 2) informativa da firmare e restituire per attestazione di avvenuta consegna,
- 3) informativa parte da trattenere a cura dell'interessato.

### ATTESTATO DI CONSENSO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### ATTESTO

come diretto interessato  ovvero per me stesso e per la persona diversamente abile della quale esercito la potestà parentale/tutela/curatela:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

che mi sono state rese per iscritto le informazioni dovute ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed ESPRIMO IL CONSENSO RICHIESTO in base al citato Codice per il trattamento dei dati qui conferiti da parte della Fondazione Danelli, della A.S.L., del Comune di Residenza, ovvero di altra struttura sanitaria, socio sanitaria e/o assistenziale, per le finalità indicate nella suddetta informativa e per comunicazione a terzi soggetti sopra e di seguito individuati. Esprimo il consenso al trattamento dei dati relativi alla domanda di inserimento ed allegati vari, nonché dei dati raccolti, richiesti e/o prodotti in seguito, relativi al ricovero e trattamento terapeutico, ovvero alla domanda di ricovero, di natura anche medico psico socio sanitaria e comportamentale. Esprimo in aggiunta il consenso al trattamento dei dati da parte di quelle società od Enti sopra individuati che svolgano attività di vigilanza supporto, di garanzia, o comunque alle quali i dati siano dovuti per motivi di Legge, sanitari o ordine pubblico. Esprimo il consenso al trattamento anche di dati definiti "sensibili" ai sensi della normativa in oggetto, trattamento funzionale all'offerta dei servizi richiesti e di natura obbligatoria oltre che contrattuale.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01 DOMANDA INSERIMENTO</b>	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 6 di 15

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DLgs 196/2003 "Codice Privacy" (parte DA TRATTENERE)**

Le rendiamo noto che i dati personali da Lei forniti per sé ovvero per il soggetto di cui Ella esercita potestà parentale/tutela/curatela, o acquisiti nel contesto della nostra attività potranno subire i trattamenti elencati dal DLgs 196/2003 denominato "Codice Privacy", ovvero: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione. Non avrà diffusione dei dati se non in forma anonima e non riducibile al soggetto.

Titolare dei dati personali è la Fondazione Stefano ed Angela Danelli – onlus con sede legale in Lodi, via Biancardi 26.

Responsabile del trattamento è l'assistente alla Direzione, attualmente Bressa Roberto, appositamente delegato (l'aggiornamento della carica può essere chiesto in ogni momento alla Direzione della Fondazione). La raccolta dei dati avviene quale "finalità di rivelante interesse pubblico" ex art. 85 del Codice, in quanto la Struttura è accreditata e convenzionata con il Servizio sanitario Nazionale a mezzo della Asl di pertinenza e pertanto finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e tutela della salute dei soggetti assistiti. La informiamo che i dati da Lei conferiti hanno natura obbligatoria e che il Suo eventuale rifiuto al conferimento a tale autorizzazione al trattamento o alla comunicazione potrà determinare la rescissione del rapporto ovvero l'impossibilità del suo instaurarsi. L'origine dei dati oltre quelle da Lei direttamente forniti, è dovuta alle seguenti fonti: A.S.L., Medico di Famiglia, Comune di Residenza, Regione di provenienza ovvero altra struttura socio- sanitaria .

che può fornire dati necessari al ricovero e alla maggior tutela della sua salute e condizione socio-assistenziale. Le finalità del trattamento cui i Suoi dati potranno venire sottoposti sono relative alle attività specifiche del ns. servizio e possono comprendere: 1) assunzione di dati per necessità contrattuali e/o precontrattuali; 2) adempimenti e obblighi di legge; 3) esecuzione delle disposizioni degli organi di vigilanza (sanitario - assistenziale - economico fiscale ecc.); 4) necessità operative e di gestione interna; 5) finalità di tutela della salute; 6) scopi di statistica e di ricerca (con trattamento anonimo); 7) necessità di programmazione interna, territoriale regionale e nazionale, sia da parte dell'Ente che di terzi qualificati 8) scambio di informazione con altri servizi del comparto socio - sanitario e/o assistenziale(ad esempio ricovero in Ospedale ovvero trasferimento ad altro servizio); 9) adempimenti relativi a rendicontazioni sia di carattere economico che socio - sanitario - assistenziale con i Comuni di Residenza, ASL, Regione ecc.

Il trattamento dei dati in oggetto sarà eseguito anche mediante l'uso di strumenti automatizzati atti a collegarli secondo categorie, variabili a seconda delle diverse situazioni e necessità, anche a dati riferibili ad altri soggetti. Tale trattamento sarà comunque svolto nel rispetto delle misure minime di sicurezza, facendo uso di mezzi che ne prevenzano il rischio di perdita o distruzione, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito. La informiamo inoltre che i dati a Lei riferibili potranno venire trasmessi a quei soggetti cui disposizioni di legge danno facoltà di accesso, o a quei soggetti, il trasferimento ai quali si renda necessario al fine dello svolgimento della nostra attività o dell'offerta dei servizi da Lei richiesti (ad es. A.S.L., A.O.; I.D.R. e strutture sanitarie in genere, altri Servizi del territorio ecc.). Il citato Codice ( DLgs 193/2003) stabilisce inoltre diritti che Lei potrà esercitare che vengono sintetizzati nella presente informativa:

- (Diritti dell'interessato) – L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile.

L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- dell'origine dei dati personali;
- delle finalità e delle modalità del trattamento;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante eventualmente designato ai sensi dell'Art. 5 comma 2;
- dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

L'interessato ha diritto di ottenere:

- l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero quanto vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui ai precedenti due punti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte:

per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo di raccolta,

al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o comunicazione commerciale;

Per presa visione:

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01 DOMANDA INSERIMENTO</b>	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 7 di 15

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DLgs 196/2003 "Codice Privacy" (parte DA RESTITUIRE FIRMATA)**

Le rendiamo noto che i dati personali da Lei forniti per sé ovvero per il soggetto di cui Ella esercita potestà parentale/tutela/curatela, o acquisiti nel contesto della nostra attività potranno subire i trattamenti elencati dal DLgs 196/2003 denominato "Codice Privacy", ovvero: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione. Non avrà diffusione dei dati se non in forma anonima e non riducibile al soggetto.

Titolare dei dati personali è la Fondazione Stefano ed Angela Danelli – onlus con sede legale in Lodi, via Biancardi 26.

Responsabile del trattamento è l'assistente alla Direzione, attualmente Bressa Roberto, appositamente delegato (l'aggiornamento della carica può essere chiesto in ogni momento alla Direzione della Fondazione). La raccolta dei dati avviene quale "finalità di rivelante interesse pubblico" ex art. 85 del Codice, in quanto la Struttura è accreditata e convenzionata con il Servizio sanitario Nazionale a mezzo della Asl di pertinenza e pertanto finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e tutela della salute dei soggetti assistiti. La informiamo che i dati da Lei conferiti hanno natura obbligatoria e che il Suo eventuale rifiuto al conferimento a tale autorizzazione al trattamento o alla comunicazione potrà determinare la rescissione del rapporto ovvero l'impossibilità del suo instaurarsi. L'origine dei dati oltre quelle da Lei direttamente forniti, è dovuta alle seguenti fonti: A.S.L., Medico di Famiglia, Comune di Residenza, Regione di provenienza ovvero altra struttura socio- sanitaria .

che può fornire dati necessari al ricovero e alla maggior tutela della sua salute e condizione socio-assistenziale. Le finalità del trattamento cui i Suoi dati potranno venire sottoposti sono relative alle attività specifiche del ns. servizio e possono comprendere: 1) assunzione di dati per necessità contrattuali e/o precontrattuali; 2) adempimenti e obblighi di legge; 3) esecuzione delle disposizioni degli organi di vigilanza (sanitario - assistenziale - economico fiscale ecc.); 4) necessità operative e di gestione interna; 5) finalità di tutela della salute; 6) scopi di statistica e di ricerca (con trattamento anonimo); 7) necessità di programmazione interna, territoriale regionale e nazionale, sia da parte dell'Ente che di terzi qualificati 8) scambio di informazione con altri servizi del comparto socio - sanitario e/o assistenziale(ad esempio ricovero in Ospedale ovvero trasferimento ad altro servizio); 9) adempimenti relativi a rendicontazioni sia di carattere economico che socio - sanitario - assistenziale con i Comuni di Residenza, ASL, Regione ecc.

Il trattamento dei dati in oggetto sarà eseguito anche mediante l'uso di strumenti automatizzati atti a collegarli secondo categorie, variabili a seconda delle diverse situazioni e necessità, anche a dati riferibili ad altri soggetti. Tale trattamento sarà comunque svolto nel rispetto delle misure minime di sicurezza, facendo uso di mezzi che ne prevengano il rischio di perdita o distruzione, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito. La informiamo inoltre che i dati a Lei riferibili potranno venire trasmessi a quei soggetti cui disposizioni di legge danno facoltà di accesso, o a quei soggetti, il trasferimento ai quali si renda necessario al fine dello svolgimento della nostra attività o dell'offerta dei servizi da Lei richiesti (ad es. A.S.L., A.O.; I.D.R. e strutture sanitarie in genere, altri Servizi del territorio ecc.). Il citato Codice ( DLgs 193/2003) stabilisce inoltre diritti che Lei potrà esercitare che vengono sintetizzati nella presente informativa:

- (Diritti dell'interessato) – L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile.

L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- dell'origine dei dati personali;
- delle finalità e delle modalità del trattamento;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante eventualmente designato ai sensi dell'Art. 5 comma 2;
- dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

L'interessato ha diritto di ottenere:

- l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero quanto vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui ai precedenti due punti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte:

per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo di raccolta,

al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o comunicazione commerciale;

Per presa visione:

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 8 di 15

Allegato 2: RICHIESTA INSERIMENTO COMUNE INVIANTE

Spett. Fondazione Stefano ed Angela Danelli  
Via Paolo Gorini, 38  
26900 LODI

Con la presente il Servizio Sociale del Comune di \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

nominativo del referente per la pratica \_\_\_\_\_  
richiede valutazione per inserimento a favore di:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

domiciliato in (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria: \_\_\_\_\_

nella vostra Unità di Offerta e con le modalità indicate nella domanda di inserimento qui allegata e compilata dal diretto/a interessato/a o da persona titolata in quanto esercente la potestà parentale, la tutela, la curatela o l'amministrazione di sostegno.

**Ai fini di agevolare la valutazione trasmettiamo i seguenti dati:**

**\*Situazione Pensionistica:**

Invalidità Civile:  sì  no  in corso di valutazione  
Assegno di Accompagnamento:  sì  no  in corso di valutazione  
Riconoscimento Lg 104:  sì  no  in corso di valutazione

**\*Posizione Giuridica:**

La persona è in grado di comprendere, volere, autodeterminarsi, avendo quindi potere di firma

- Interdizione  
 Inabilitazione  
 Amministrazione di Sostegno

data e numero del decreto \_\_\_\_\_ Tribunale di: \_\_\_\_\_

Nominativo del referente legale \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 9 di 15

telefono \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
email: \_\_\_\_\_

**\*Composizione del nucleo familiare:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*Informazioni sull'aggregazione del nucleo familiare:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*Motivazione della richiesta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTA BENE: ai fini di una corretta valutazione del caso, è necessario allegare alla presente:

Domanda dell'interessato o di persona titolata in quanto esercente la potestà

Allegato 3: Relazione sanitaria (da compilare sull'allegato);

Allegato 4: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in caso il diretto interessato non abbia potere di firma.

Firma (e timbro) del richiedente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 10 di 15

Allegato 3: RELAZIONE SANITARIA

COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO DI BASE, SPECIALISTA O DI ALTRA STRUTTURA

**Cognome Nome** \_\_\_\_\_  
**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

LEGENDA: N: patologia non presente; L: lieve; M: moderata; G: grave; MG: molto grave.

**GRAVITA'**

*Barrare la casella che interessa*

PATOLOGIE CARDIACHE:  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

IPERTENSIONE:  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

APPARATO VASCOLARE :  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

APPARATO RESPIRATORIO :  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

OCCHI/ORL :  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

APPARATO DIGERENTE SUPERIORE :  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

APPARATO DIGERENTE INFERIORE :  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

FEGATO:  N  L  M  G  MG  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

RENE:  N  L  M  G  MG





<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 12 di 15

Deambulazione autonoma:  SI  NO

---

Ausili per il movimento:  SI  NO  
Tipologia ausilio \_\_\_\_\_

---

Disorientamento spazio temporale:  SI  NO

---

Episodi di fuga/vagabondaggio:  SI  NO

---

Agitazione psico-motoria:  SI  NO

---

Tentati suicidi:  SI  NO

---

Crisi depressive:  SI  NO

---

Manifestazioni auto/etero aggressive:  SI  NO

---

Presa in carico da parte dei servizi specialistici:  SI  NO

Se sì, quali? \_\_\_\_\_

---

Inversione ritmi sonno-veglia:  SI  NO

---

Stato nutrizionale soddisfacente:  SI  NO

---

Autonomie personali: \_\_\_\_\_

---

---

Uso di presidi:  SI  NO

Tipologia \_\_\_\_\_

Terapia in atto (orari e posologia) \_\_\_\_\_

---

---

Allergie e/o intolleranze note \_\_\_\_\_

---

Presenza di malattie trasmissibili in atto

SI  NO

Se sì specificare \_\_\_\_\_

---



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 13 di 15

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma ( e timbro) del Medico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 14 di 15

ALLEGATO 4: Facsimile Atto di notorietà

Comune di .....

Provincia di .....

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

art. 4 della Legge 04/01/68 n. 15)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità che si assume con la presente dichiarazione ed a conoscenza delle pene previste dall'Art. 496 C.P. per chi rende dichiarazioni false o comunque non conformi al vero,

DICHIARO /A

nella qualità di \_\_\_\_\_ di esercitare la potestà

nei confronti di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è stata resa in data odierna innanzi al sottoscritto Funzionario dei Servizi Demografici del Comune di \_\_\_\_\_, delegato dal Sindaco, previa identificazione del dichiarante mediante \_\_\_\_\_

Municipio di \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il Funzionario delegato \_\_\_\_\_



<b>Fondazione Stefano ed Angela Danelli</b>	<b>MODULO M01</b> DOMANDA INSERIMENTO	M01 rev. 01
		Data agg. 09/06/2011 pag. 15 di 15