

medico di medicina generale

Cognome

Nome

Telefono ambulatorio

E-mail

CHIEDE

ai sensi della Legge Regionale 26/07/1996, n. 26 di poter usufruire del servizio di teleassistenza domiciliare Regionale "SICURI A CASA".

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ 1A) di essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso al servizio

- ☐ età superiore ai 65 anni
- ☐ adulto con disabilità psico-fisica
- ☐ coppia "fragile" over 75

☒ 1B) di essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso al servizio

- ☐ vivo solo
- ☐ vivo solo frazioni di giornate (mattina, pomeriggio, notte)
- ☐ vivo in progetti di abitare inclusivo, vita indipendente, in assenza di operatori o care giver sulle 24 ore

☒ 2) di essere nelle condizioni di fragilità socio-sanitaria e sociale prioritarie (P) sotto indicate

(livello di autosufficienza nelle attività di vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, muoversi))

- ☐ autonomo (non ho bisogno di aiuto)
- ☐ parziale (ho bisogno di essere in parte aiutato) (P)
- ☐ dipendente (ho bisogno di essere aiutato in tutto) (P)

☒ 3) di avere i seguenti criteri prioritari (P) di fragilità socio-sanitaria e sociale

- ☐ assunzione di cinque o più diversi farmaci al giorno (P)
- ☐ uno o più ricoveri ospedalieri o RSA o accessi in pronto soccorso negli ultimi 12 mesi (P)
- ☐ difficoltà o ridotta deambulazione (ad esempio sostenuta con ausili) (P)
- ☐ la maggior parte del tempo è trascorso in casa e/o le interazioni sociali sono scarse o nulle (P)

SI IMPEGNA

☒ a comunicare all'ente gestore eventuali variazioni nei dati personali, suoi e dei reperibili (ad esempio cambio recapiti, variazioni numeri telefonici, sostituzione chiavi, ecc.)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.