



DOMANDA DI INGRESSO CENTRO DIURNO INTEGRATO

Dati dell'interessato:

Cognome Nome

Sesso ☐ F ☐ M Stato civile Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza in via n. Comune

Prov. C.A.P. Telefono

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (allegare copia)

Carta d'identità (allegare copia)

Percentuale di invalidità Indennità di accompagnamento ☐ Sì ☐ No

CHIEDE DI FREQUENTARE IL CENTRO DIURNO INTEGRATO (CDI)

☐ 2 giorni la settimana; ☐ 3 giorni la settimana;

☐ 4 giorni la settimana; ☐ 5 giorni la settimana;

nei giorni di: lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì *(barrare solo i giorni interessati)*

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita

Residenza in via n. Comune

Prov. C.A.P. Telefono

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in CDI?

☐ Sì ☐ No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta di frequentare il CDI?

☐ Sì ☐ No

Ha avuto precedenti frequenze in altri CDI?

☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare dove, il periodo e i motivi dell'eventuale dimissione da altri CDI

.....
.....

Indicare il nome e il recapito telefonico del Medico di Medicina Generale:

.....

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale (All. A)

2. la scheda sanitaria (All. B)

3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.

Ai sensi del D.P.R. n. 445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Data,

Firma dell'interessato

.....

N.B.: Per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (Dpr n. 445/2000 art.4, comma 2) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma

.....

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679

La Fondazione, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ex artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, La informa che raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici (anche per tramite di consulenti e collaboratori) i Suoi dati personali, con finalità legate all'esercizio della propria attività e alla gestione della lista di attesa per l'ingresso come ospite nel CDI. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione CARISMA" e in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, come previsto dagli artt. 12, 13, 14 e 29 del Reg. UE 2016/679.

☐ **Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.**

Cognome Nome

Firma

.....