
 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	SCHEDA DI SEGNALAZIONE	Pr.62-Mod 1 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi	Data: 18/10/2017 Pagina 1 di 4	

Direzione Socio Sanitaria
Dipartimento Bassa Intensità/R.I.C.C.A.
UOC Disabilità ed Integrazione Sociale
Resp. Dott.ssa Marisa Pariscenti

Data di compilazione _____

Servizio inviante _____

Operatore/i di riferimento _____ Tel _____

Altri Servizi coinvolti _____

Operatore/i di riferimento _____

Indirizzo _____ tel _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F

Nato/a il _____ a _____

Codice
fiscale _____

Residente a _____

via _____ n° _____ tel. _____

altri recapiti telefonici _____

Stato civile: Celibe ; Nubile ; Coniugato/a ; Convivente ; Separato/a ; Divorziato ; Vedovo/a

INFORMAZIONI SANITARIE

Diagnosi _____



Medico curante _____ tel. _____

Medico specialista o servizio specialistico _____

Assunzione farmaci SI NO Quali? _____

In modo autonomo SI NO



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<h2 style="margin: 0;">SCHEDA DI SEGNALAZIONE</h2>	<p>Pr.62-Mod 1</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 18/10/2017</p> <hr/> <p>Pagina 4 di 4</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

N.B.

**ADESIONE ALLA SEGNALAZIONE ED AUTORIZZAZIONE ALLA RICHIESTA DI VALUTAZIONE
(deve firmare l'interessato, a meno che non sia stato nominato un tutore o amministratore di sostegno, pena la decadenza della segnalazione)**

NOME.....

COGNOME.....

luogo, data

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 2016/679 e del D.lgs. 196/03 aggiornato dal D.lgs. 101/2018

La informiamo che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per eseguire i propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio di pubblici poteri a fronte dei servizi richiesti dall'utente. In relazione ai dati personali conferiti, gli interessati hanno il diritto, compatibilmente agli obblighi di legge vigenti, di ottenere l'accesso ai propri dati, copia, rettifica, cancellazione o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). Nel caso il trattamento avvenga in violazione del citato Regolamento, l'interessato ha diritto, inoltre, di proporre reclamo al Garante o di adire le opportune sedi giudiziarie. Resta inteso che il conferimento dei dati è strettamente necessario, tuttavia l'eventuale rifiuto a fornirci, in tutto o in parte, i suoi dati personali potrà comportare la mancata o parziale esecuzione della richiesta presentata. Per prendere visione dell'informativa completa, si invita l'interessato a consultare e/o chiedere copia della modulistica allegata oppure prendere visione delle informative esposte nei locali. Dati di contatto del Titolare del Trattamento: Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, Piazza Ospedale, 10 - 26900 Lodi, Tel. 0371-376401; Fax 0371-376433; Indirizzo mail protocollo@pec.asst-lodi.it; Dati di contatto Responsabile della Protezione dei Dati personali: Dott. Marco Esposti, Piazza Ospedale, 10 - 26900 Lodi, Ospedale Vecchio 2° Piano, Tel. 0371- 376492; fax 0371 376469; mail dpo@asst-lodi.it.

Firma del soggetto
(tutore/Amministratore di sostegno)

E' NECESSARIO ALLEGARE:

- Documentazione sanitaria specialistica;
- Copia del certificato di invalidità civile;
- Copia del verbale della legge 104/92 e legge 68/99 (se presenti);
- Copia del provvedimento di nomina del Tutore, AdS (se presenti).

