



Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro sanitario assistenziale – ONLUS
CENTRO DIURNO

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA: VIA _____

CITTA' _____

TELEFONO _____

DOMICILIO ATTUALE _____

MEDICO CURANTE _____

SESSO

MASCHIO

FEMMINA

CODICE FISCALE _____

STATO CIVILE: celibe/nubile Coniugato/a

Convivente Separato/a

Divorziato/a Vedovo/a

PENSIONE: Minima/Sociale Anzianità/Vecchiaia

Reversibilità Nessuna

Invalidità Inabilità

Tipologia speciale

GRADO DI ISTRUZIONE: Alfabeti privi di titolo di studio

Analfabeta

Licenza Elementare

Licenza Media Inferiore o equipollente

Diploma

Diploma Universitario/Laurea

Scuola Professionale

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE: VIVE SOLO



Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro sanitario assistenziale – ONLUS
CENTRO DIURNO

CONIUGATO/A

DIVORZIATO/A

CELIBE/NUBILE

SEPARATO/A

VEDOVO/A

ALTRO _____

FIGLI IN VITA n. _____

FIGLIE IN VITA n. _____

PROVENIENZA:

TUTELA:

Amministratore di Sostegno/Tutore:

Numero decreto _____

Altro _____

Nome e cognome referente della protezione giuridica _____

RICONOSCIMENTO INVALIDITA'

INVALIDITA' PARI AL 100% CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

INVALIDITA' PARI AL 100%

IN CORSO DI ACCERTAMENTO

NON RICONOSCIUTO INVALIDO o minore o uguale al 33%

INVALIDITA' COMPRESA TRA 34% E 66%

INVALIDITA' COMPRESA TRA 67% E 99%

ESENZIONE TICKET: C01 INVALIDITA' AL 100% SENZA ACCOMPAGNAMENTO

C02 INVALIDITA' AL 100% CON ACCOMPAGNAMENTO

C03 INVALIDITA' COMPRESA TRA IL 67% E IL 99%

C05 CIECHI



Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro sanitario assistenziale – ONLUS
CENTRO DIURNO

E01 ESENZIONE PER ETA' SUPERIORE AI 65 ANNI CON REDDITO NON SUPERIORE
A € 36.151,00 ANNUI

E03 TITOLARI DI ASSEGNO (EX PENSIONE) SOCIALE

E04 TITOLARI DI PENSIONI AL MINIMO CON PIU' DI 60 ANNI

E05 ESENZIONE PER ETA' SUPERIORE AI 65 ANNI CON REDDITO NON SUPERIORE
A € 38.500,00 ANNUI

ALTRE _____

DATI ANAGRAFICI DEL REFERENTE PRINCIPALE (con cui si metterà in contatto la FONDAZIONE)

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA VIA _____

CITTA' _____

RECAPITI TELEFONICI _____

EMAIL _____

Posizione rispetto all'anziano

- Figlio
- Moglie/marito
- Fratello/sorella
- Genero/cognato
- Vicino
- Volontario
- Altro (specificare amministratore di sostegno/tutore ecc.) _____

DATI ANAGRAFICI DEL REFERENTE SECONDARIO (eventuale)

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA VIA _____

CITTA' _____

RECAPITI TELEFONICI _____

EMAIL _____

Posizione rispetto all'anziano

- Figlio
- Moglie/marito
- Fratello/sorella



Fondazione "Elisabetta Germani"

Centro sanitario assistenziale – ONLUS
CENTRO DIURNO

- Genero/nuora
- Cognato/a
- Vicino
- Volontario
- Altro (specificare esempio: amministratore di sostegno/tutore ecc.) _____

E' possibile chiedere l'intervento del difensore civico regionale e del difensore civico del Comune di Cingia de' Botti nel caso si ritenga negata o limitata la fruibilità delle prestazioni.

Firma

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE (ex art. 13 del Re Europeo 2016/676)

Si informa che la Fondazione Elisabetta Germani Onlus, con sede in Cingia de' Botti (Cr) via Pieve Gurata 11, in quanto titolare, tratterà i dati personali e relativi alla salute di cui verrà in possesso o che verranno richiesti in seguito o comunicati da terze parti, con o senza l'ausilio di mezzi elettronici e ad opera di soggetti a ciò appositamente incaricati per motivi connessi a trattamenti di tipo sanitario e sociale; i dati saranno conservati presso l'Ente per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolte i trattati; saranno comunicati esclusivamente ai soggetti competenti ed autorizzati per dette finalità, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato, che potrà esercitare secondo quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679.