



REGIONE DEL VENETO

Logo Azienda
ULSS

AZIENDA ULSS N. ____ - DISTRETTO S.S. N. ____

COMUNE DI ____

Impegnativa di Cura Domiciliare

MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO ALL'IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE
PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI - DGR 1338 DEL 30.07.2013 e s.m.i.

Al Direttore del Distretto socio-sanitario n. ____ dell'Azienda ULSS n. ____

oppure

Al Sindaco del Comune di ____

Il sottoscritto (cognome e nome) ____

nato/a a ____ () il ____

Codice Fiscale ____

residente nel Comune di ____ ()

in via ____ n. ____ - frazione ____

telefono ____ email (facoltativo) ____

in qualità di:

☐ persona direttamente interessata☐ legale rappresentante (☐ tutore, ☐ curatore, ☐ amministratore di sostegno ai sensi della Legge 6/2004);☐ familiare (☐ convivente, ☐ non convivente) (grado di parentela: ____)☐ persona (☐ convivente, ☐ non convivente) di cui il servizio sociale ha accertato che provvede effettivamente a garantire adeguata assistenza alla persona non autosufficiente.

1. Presenta domanda di Impegnativa di Cura Domiciliare a favore di:

(cognome e nome) ____

nato/a a ____ () il ____

Codice Fiscale ____

residente nel Comune di ____ ()

in via ____ n. ____ - frazione ____

telefono ____



92ad6632



**CHECK-LIST DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA EROGATA
A SOGGETTI BENEFICIARI DI IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE (ICD)**

Attività	Controllo effettuato	Adeguatezza	Note o commenti
01. Pulizia e igiene della persona	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
02. Situazione vestiario e calzature	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
03. Presidi per la mobilità della persona / ausili	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
04. Convivenza con altre persone	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
05. Situazione nutrizionale della persona	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
06. Presenti in casa farmaci prescritti o da banco	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
07. Farmaci in ordine con evidenza di somministrazione regolare	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
08. Sorveglianza sull'incolumità della persona	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
09. Evidenza di preparazione pasti caldi*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
10. Disponibilità cibo in casa*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
11. Convivenza con animali domestici*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
12. Sicurezza ambientale (rischio cadute, infortuni)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
13. Pulizia della casa*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
14. Ricordo della casa*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
15. Riscaldamento (inverno)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
16. Condizionamento (estate)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
17. Compagnia, supporto anche da persone non conviventi*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
18. Sicurezza ambientale (altri rischi)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
19. Utenze (gas, energia el., acqua, telefono)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
20. Altre situazioni di rilievo (specificare:)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	
21. Altre situazioni di rilievo (specificare:)*	☐ sì, ☐ no	☐ sì, ☐ no	

* Facoltativo per ICDA, e ICdp

In fede,

Luogo, _____

Data

Il dichiarante

(firma leggibile)

☐ Allegata copia del documento di identità.

☐ Annotazione estremi del documento di identità:

Tipo: ☐ Carta di identità, ☐ Patente di guida, ☐ Altro (_____)

Numero: _____

Rilasciato il da _____



92ad6632



INFORMATIVA PRIVACY

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali e anagrafici da lei forniti formano oggetto di trattamento da parte della Regione del Veneto, del suo Comune di residenza (o dell'Ente da questi delegato) e della Azienda ULSS a cui fa capo il Comune.

1) Quali dati trattiamo?

I dati indispensabili all'identificazione del richiedente l'Impegnativa di Cura Domiciliare (di seguito ICD), della persona non autosufficiente per la quale viene richiesto tale beneficio, i dati sanitari e sociali necessari a valutare il bisogno di cura e la misura con cui tale bisogno viene soddisfatto dalla famiglia e/o dalla rete sociale attivata dal Servizio sociale del Comune o dell'Azienda ULSS, i dati relativi alla situazione economica della famiglia (ISEE) nonché quelli indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia con gli uffici preposti all'attuazione e al controllo del progetto assistenziale.

2) Come raccogliamo i dati, perché li trattiamo?

I dati vengono raccolti dagli uffici preposti del Comune (o dell'Ente da questi delegato) o dell'Azienda ULSS tramite il modulo di richiesta compilato dal richiedente, eventualmente anche presso gli sportelli preposti, al fine di aiutare il richiedente stesso nella corretta compilazione della autocertificazione. I dati di tipo sanitario o sociale vengono raccolti a compilati dall'assistente sociale e dal medico di medicina generale (per le ICDb) o dalle UVM distrettuali per le altre tipologie di ICD, avvalendosi della SVAIA, della SVAIdi e di altri strumenti di valutazione della non autosufficienza. I dati vengono raccolti, oltre che su documenti cartacei, anche tramite la procedura informatica regionale, approvata con DGR 1338/2013, che collega gli Enti sopra elencati, per la valutazione dell'Idoneità, l'inserimento nelle graduatorie e nei registri delle ICD. I dati sono trattati per le finalità, esplicitate a legittime, che indiciamo qui di seguito:

- a) Finalità funzionali all'adempimento di obblighi normativi, previsti da leggi, decreti, regolamenti e/o da altri atti ad essi equiparati.
- b) Finalità funzionali alla gestione dell'ICD e degli adempimenti che da esso dipendono.
- c) Finalità connesse al controllo dei dati dichiarati, in base ai quali viene valutata l'idoneità e la misura del beneficio, come previsto dalla specifica normativa.
- d) Finalità informative (per quanto riguarda l'indirizzo email) in merito ad aggiornamenti alle programmazioni regionali per la non autosufficienza.

3) E' obbligatorio conferire i dati. Cosa accade se non vengono conferiti?

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio per adempiere alle finalità sopra elencate. Il cinghio al trattamento dei dati potrà operare solo per i periodi per i quali non è stato erogato il contributo e comporterà automaticamente la cessazione della valutazione ai fini dell'erogazione del contributo.

4) A chi possono essere comunicati i dati, qual è l'ambito di diffusione?

Nell'ambito delle attività di controllo e amministrativo-contabili si rende necessaria la comunicazione di alcuni dei dati trattati (es.: ragioneria, banche, Agenzia delle Entrate e in genere a tutti gli enti delegati al controllo). Ovviamente rispondiamo alle eventuali intimazioni e alle ordinanze delle Autorità Giudiziarie, nei procedimenti legali, e adempiamo alle disposizioni impartite da Autorità e Organi di vigilanza e controllo.

5) Quali sono i suoi diritti, come farli valere?

Potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti presso l'Ente a cui è stata presentata domanda o che ha preso in carico tale domanda a seguito di trasferimento in altro luogo nella Regione del Veneto.

In relazione al trattamento di dati personali Lei ha diritto:

- di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati personali in nostro possesso e come essi vengano utilizzati.
- di fare aggiornare, integrare, rettificare tali dati nei limiti in cui tali dati non abbiano concorso alla erogazione dell'Assegno di cura in base a sue autocertificazioni dei dati stessi.
- di chiedere la sospensione od opporsi al loro trattamento, inviando una richiesta in tal senso, in qualsiasi forma (fax, e-mail, lettera) al responsabile del trattamento dell'Ente che al momento ha in carico la domanda (Comune o ente delegato, per l'ICDb, Azienda ULSS per le altre tipologie di ICD)

Nell'esercizio di tali diritti può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

Dopo aver preso visione dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella domanda per l'ICD nonché dei dati socio sanitari rilevati dagli Enti preposti a tale adempimento e delle successive variazioni che mi impegno a comunicare nel termine di 30 giorni.

in fece.

Luogo: _____

Category	Value
Category 1	Value 1
Category 2	Value 2
Category 3	Value 3
Category 4	Value 4
Category 5	Value 5
Category 6	Value 6
Category 7	Value 7
Category 8	Value 8
Category 9	Value 9
Category 10	Value 10
Category 11	Value 11
Category 12	Value 12
Category 13	Value 13
Category 14	Value 14
Category 15	Value 15
Category 16	Value 16
Category 17	Value 17
Category 18	Value 18
Category 19	Value 19
Category 20	Value 20
Category 21	Value 21
Category 22	Value 22
Category 23	Value 23
Category 24	Value 24
Category 25	Value 25
Category 26	Value 26
Category 27	Value 27
Category 28	Value 28
Category 29	Value 29
Category 30	Value 30
Category 31	Value 31
Category 32	Value 32
Category 33	Value 33
Category 34	Value 34
Category 35	Value 35
Category 36	Value 36
Category 37	Value 37
Category 38	Value 38
Category 39	Value 39
Category 40	Value 40
Category 41	Value 41
Category 42	Value 42
Category 43	Value 43
Category 44	Value 44
Category 45	Value 45
Category 46	Value 46
Category 47	Value 47
Category 48	Value 48
Category 49	Value 49
Category 50	Value 50
Category 51	Value 51
Category 52	Value 52
Category 53	Value 53
Category 54	Value 54
Category 55	Value 55
Category 56	Value 56
Category 57	Value 57
Category 58	Value 58
Category 59	Value 59
Category 60	Value 60
Category 61	Value 61
Category 62	Value 62
Category 63	Value 63
Category 64	Value 64
Category 65	Value 65
Category 66	Value 66
Category 67	Value 67
Category 68	Value 68
Category 69	Value 69
Category 70	Value 70
Category 71	Value 71
Category 72	Value 72
Category 73	Value 73
Category 74	Value 74
Category 75	Value 75
Category 76	Value 76
Category 77	Value 77
Category 78	Value 78
Category 79	Value 79
Category 80	Value 80
Category 81	Value 81
Category 82	Value 82
Category 83	Value 83
Category 84	Value 84
Category 85	Value 85
Category 86	Value 86
Category 87	Value 87
Category 88	Value 88
Category 89	Value 89
Category 90	Value 90
Category 91	Value 91
Category 92	Value 92
Category 93	Value 93
Category 94	Value 94
Category 95	Value 95
Category 96	Value 96
Category 97	Value 97
Category 98	Value 98
Category 99	Value 99
Category 100	Value 100

Il dichiarante

(firma leggibile)



92 001532

