



SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Al Sig. Sindaco del Comune di _____	prot. n. _____
_____	del _____

Campi obbligatori (inserire i dati del Destinatario del servizio di Telesoccorso) :

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

Cognome da sposata (facoltativo) _____

nato/a a _____ () il _____

SESSO: F M ; STATO CIVILE: _____;

è necessario indicare la località e l'indirizzo in cui sarà installato l'apparato. Questo indirizzo potrebbe coincidere con la residenza del richiedente.

Comune di _____ CAP _____

indirizzo _____, n. _____, telefono fisso _____

è possibile indicare la residenza del richiedente se diversa dall'ubicazione dell'apparato.

residente a _____ CAP _____

indirizzo _____, n. _____, telefono _____

Campo obbligatorio: recapito telefonico di almeno 1 amico, parente, vicino di casa o soccorritore

1) Tel. _____ relativo al/alla signor/a _____

Tel. _____

È possibile indicare quale medico di medicina generale segue il richiedente del servizio.

Medico di medicina generale dott. _____

indirizzo _____, n. _____ ()

**presenta domanda di attivazione del servizio di telesoccorso e telecontrollo,
ai sensi della L.R. n. 26/1987**

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice della privacy (D.Lgs. 196/2003) e specificatamente nei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, che la persona interessata:

BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO

- ☐ di vivere solo o in coppia sola;
- ☐ di essere convivente di persona già utente del servizio TSO-TCO o che ne ha chiesto l'attivazione (nominativo della persona convivente: _____);
- ☐ di essere stato dichiarato a rischio dai sanitari;
- ☐ di essere stato ricoverato in ospedale negli ultimi tre anni (precisare motivi e durata dei ricoveri): _____;
- ☐ di aver fatto richiesta di essere ospitato in una struttura sociosanitaria;
- ☐ di aver richiesto di essere dimesso da una struttura sociosanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal servizio domiciliare;

- ☐ di essere a conoscenza della regolamentazione comunale relativa alla contribuzione a carico dell'utenza del servizio di TSO-TCO;
- ☐ che il valore dell'ISEE familiare attuale è di € _____ (informazione facoltativa);
- ☐ di impegnarsi a comunicare annualmente il valore dell'ISEE familiare (per i Comuni che prevedono una contribuzione a carico dell'utente).

Data ____/____/____

IL RICHIEDENTE

Da compilarsi a cura del Servizio Sociale

- ☐ SI RICHIEDE L'ATTIVAZIONE CON PROCEDURA DI URGENZA

Si raccomanda di limitare le richieste di urgenza ai soli casi di reale necessità.

Campi obbligatori:

- ☐ L'Ente Locale ha deliberato la gratuità del servizio per tutti gli utenti.
- ☐ L'Ente Locale ha deliberato la partecipazione dell'utenza al costo del servizio. Pertanto, vista la documentazione relativa all'ISEE familiare, il servizio sarà:
 - ☐ gratuito;
 - ☐ a pagamento per il _____ %
 - ☐ ISEE NON PRESENTATO: pagamento 100%

INDICARE ORIENTATIVAMENTE IL LIVELLO DI

AUTOSUFFICIENZA: TOTALE ☐ PARZIALE ☐ NULLA ☐ NON DEFINITA ☐

Detta indicazione orientativa è espressa sulla base di:

- ☐ Affermazioni del richiedente
- ☐ Affermazioni di parenti/conoscenti
- ☐ Valutazione professionale (del MMG e/o dell'assistente sociale)

ALTRE INFORMAZIONI UTILI per l'efficace svolgimento del servizio di telesoccorso e telecontrollo:

Il Responsabile del Servizio Sociale _____



SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Informativa per il trattamento di dati personali sensibili

Gentile Signore/a,

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) desideriamo informarla che:

1. i Suoi dati personali comuni e sensibili (i Dati) saranno trattati da **Regione del Veneto - Direzione Regionale per i Servizi Sociali** - con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, in base ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare i dati personali idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, lo stato di salute e la vita sessuale saranno trattati per le seguenti finalità:

- gestione di segnali di teleallarme nell'ambito del servizio di Telesoccorso; attivazione della procedura di soccorso che prevede: contatto telefonico se possibile con l'utente; contatto telefonico con i soccorritori di prima istanza; reperimento di parenti e conoscenti in caso di necessità; attivazione, se del caso, dei soccorritori professionalmente preposti: medico di base o guardia medica pubblica, pronto soccorso, ambulanza, Vigili del Fuoco, forze dell'ordine;
 - gestione di colloqui telefonici nell'ambito del servizio di Telecontrollo: effettuazione di chiamate di contatto settimanali nel giorno e ora concordati con l'utente;
 - aggiornamento della scheda utente per i servizi citati;
 - gestione dei rapporti amministrativi di rendicontazione del servizio all'Ente committente o di fatturazione;
2. il trattamento dei Dati è obbligatorio per l'esecuzione dei servizi convenuti ed il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di esecuzione dei servizi medesimi;
 3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti anche quali autonomi Titolari:
 - soggetti determinati, incaricati da Regione del Veneto - Direzione Regionale per i Servizi Sociali - della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione dei servizi di Telesoccorso e Telecontrollo, quali, a titolo esemplificativo, operatori dei servizi, personale addetto alla elaborazione dati ed alla gestione degli archivi e della banca dati, medici, assistenti sociali,
 - inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori specificamente autorizzati a trattare tali dati in qualità di Incaricati o Responsabili per il perseguimento delle finalità sopra indicate.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è: Regione del Veneto - Direzione Regionale per i Servizi Sociali - Dorsoduro 3493 - 30100 Venezia (VE), tel. 041 2791421, che si avvale di Responsabili. Responsabile designato per il trattamento dei Dati e per il riscontro all'interessato è Tesan S.p.a., Via Zamenhof 200, 36100 Vicenza, tel. 0444 914700, che conserverà e utilizzerà i Suoi Dati, scrivendo alla quale potrà richiedere la lista dei Responsabili o incaricati del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art.7 del Codice Privacy (qui allegato) ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza di dati che la riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento.

Consenso per il trattamento di dati personali sensibili

Sulla base di quanto sopra, apponendo la sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei Suoi dati anche sensibili, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati ed al trattamento da parte di questi ultimi.

..... FIRMA.....