



Regione del Veneto - AZIENDA U.L.S.S. N. 8 ASOLO

**Oggetto:** richiesta di valutazione UVMD per l'accesso a servizi residenziali e semiresidenziali per anziani.

Al Presidente UVMD  
Distretto sociosanitario n. 1  
Azienda ULSS n. 8 - Asolo

Il/la sottoscritto/a		codice fiscale	
nato/a a	( ) il	residente a	
c.a.p.	indirizzo	n.	
1° telefono		2° telefono	
domiciliato/a (indicare solo se diverso dalla residenza)			
in qualità di (persona interessata, familiare, rappresentante legale, ...)			

**CHIEDE**

l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

- per se stesso
- per la persona di seguito indicata:

sig./ra		codice fiscale	
nato/a a	( ) il		
residente a	c.a.p.		
indirizzo	n.	, telefono	
domiciliato/a (indicare solo se diverso dalla residenza)			

**affinché venga**

- accolto/a con la seguente modalità (barrare una sola opzione)\*:
  - accoglienza residenziale definitiva
  - accoglienza residenziale temporanea
  - accoglienza diurna
  - accoglienza residenziale temporanea in servizio di alta protezione Alzheimer
- rivalutato/a per aggravamento delle condizioni psico - fisiche - sociali, trovandosi:
  - in domicilio privato
  - in struttura residenziale .....
- trasferito dal Centro di Servizi ..... al Centro di Servizi .....

\* Qualora il richiedente sia interessato a 2 o più tipologie assistenziali (definitiva, temporanea, diurna o in servizio di alta protezione Alzheimer), dovrà presentare una domanda per ciascuna modalità di accoglienza.

Trattasi di:  prima domanda  
 rinnovo

Il sottoscritto è interessato all'ingresso in Centri di Servizi per non autosufficienti; segnala pertanto le strutture di proprio interesse.

distretto	Comune	Centro di Servizio	n. telefono	scelta *
1	Castelfranco Veneto	Centro residenziale per anziani "D. Sartor"	0423/738111	
1	Cavaso del Tomba	Casa di soggiorno "Prealpina" S.r.l.	0423/562165	
1	Crespano del Grappa	Casa di riposo "Alta"	0423/931811	
1	Vedelago	Fondazione Opera Immacolata Concezione onlus Centro residenziale per anziani "Mons. L. Crico"	0423/704000	
2	Cornuda	Casa di riposo "Villa Fiorita"	0423/83595	
2	Crocetta del Montello	Casa di riposo per anziani "Villa belvedere"	0423/86289	
2	Montebelluna	Casa di riposo "Umberto I"	0423/287101	
2	Pederobba	IPAB "Opere Pie di Onigo"	0423/694718	
2	Valdobbiadene	Istituti di sogg. per anziani "San Gregorio"	0423/9778	
2	Vidor	Casa di riposo e Opere pie riunite	0423/985153	
2	Volpago del Montello	Casa di riposo "Guizzo Marseille"	0423/620106	
extra ULSS	.....	.....		

\* indicare i Centri di Servizi prescelti con un numero (1, 2, ecc.) secondo l'ordine di priorità/precedenza.

- Chiede di essere contattato **ESCLUSIVAMENTE** per posti disponibili presso le strutture prescelte
- Chiede di essere contattato **PER QUALSIASI POSTO** disponibile nei Centri di servizio sopra elencati  
**(barrare una sola casella)**

*È informato che:*

- la valutazione UVMD per l'accesso ai Centri di Servizio per persone non autosufficienti ha **validità annuale**; se dopo tale termine non vi è stata risposta e vi sia ancora interesse, dovrà essere rinnovata la richiesta;
- nel momento in cui può essere assegnata un'impegnativa di residenzialità, l'ULSS ne dà comunicazione al servizio sociale comunale di competenza e al Centro di servizi che ha il posto disponibile; pertanto il sottoscritto potrà essere contattato dal servizio sociale comunale di competenza o, in alternativa, dal Centro di Servizi;
- in qualsiasi momento può comunicare alla segreteria UVMD, tramite il servizio sociale comunale, una diversa preferenza per la/le le strutture prescelte, rinnovando la domanda. Detta modalità vale anche per l'esercizio del diritto alla mobilità da una struttura ad un'altra.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della L. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti all'art. 7 del codice.

Data sottoscrizione domanda \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Data ricezione domanda \_\_\_\_\_ timbro  
Firma dell'addetto che riceve la domanda \_\_\_\_\_ dell'Ente