



### SCHEDA ISCRIZIONE PROGETTO "COMITES" 2024

Il /la sottoscritto/a	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza e frazione	
Numero Telefono	

#### DICHIARA:

Condizione economica	<input type="radio"/> Valore ISEE: _____)
In carico ai servizi sociali	<input type="radio"/> Sì (Specificare la tipologia di servizio _____) <input type="radio"/> No
Paziente sottoposto a <u>dialisi</u>	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Situazione familiare ( con chi vive colui che richiede l'iscrizione al progetto)	<input type="radio"/> Solo <input type="radio"/> Solo ma con famiglia a meno di 1 Km <input type="radio"/> Coniuge <input type="radio"/> Figlio/Figlia <input type="radio"/> Altri familiari (specificare: _____) <input type="radio"/> Con badante/Assistente familiare
Esistenza e consistenza della rete sociale (è possibile barrare più caselle)	<input type="radio"/> Coniuge <input type="radio"/> Figli <input type="radio"/> Vicini <input type="radio"/> Assistente familiare alcune ore la settimana <input type="radio"/> Altro _____
Presenza barriere architettoniche presso l'abitazione	<input type="radio"/> Piano alto senza ascensore <input type="radio"/> Scale <input type="radio"/> Altro _____
Invalidità (indicare percentuale)	_____/%
Eventuali problemi di deambulazione	<input type="radio"/> Nessuno <input type="radio"/> difficoltà di movimento ma nessun ausilio <input type="radio"/> Bastone <input type="radio"/> Girello <input type="radio"/> Carrozzina <input type="radio"/> Allettato
Presenza di patologie croniche	<input type="radio"/> Sì (Specificare: _____) <input type="radio"/> No
Tipologia trasporto	<input type="radio"/> automobile <input type="radio"/> mezzo con pedana
Esigenza di viaggi continuativi	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No

NOTE: Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo n. 679/2016

Il trattamento dei dati personali dei richiedenti è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo oggetto della domanda.

Il trattamento è effettuato con modalità manuali ed informatizzate.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo ed il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria.

Il dichiarante può esercitare i diritti del nuovo Codice della Privacy adeguato al Regolamento UE 2016/679 – GDPR – di cui al D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

Il Comune di Argenta ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA ([dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it)).

Il Comune di Argenta informa che:

→ I presidi sanitari verso i quali è possibile usufruire del trasporto sociale sono:

Ospedale di Argenta;

Ospedale Valle Oppio;

Casa della Salute di Portomaggiore;

Reparto di Nefrologia dell'Ospedale Sant'Anna di Cona (FE);

Casa della Salute- Cittadella S.Rocco di Ferrara.

→ Il tempo di rientro dalla prestazione sanitaria sarà subordinato al calendario gestito dall'Associazione che effettua il trasporto;

→ Sul mezzo di trasporto è obbligatorio l'utilizzo della mascherina;

→ L'iscrizione al servizio di trasporto "Comites" va presentata ogni anno.

Data

Firma \_\_\_\_\_