DOMANDA DI INGRESSO

Fondazione Sacra Famiglia ETS
Piazza Mons. Moneta, 1
20090 CESANO BOSCONE
Segreteria Direzione Sociale
TEL.: 02.45677.741/848
Email: accoglienza@sacrafamiglia.org

Con la presente il/la sottoscritto/a

Nome_____ Cognome _____

Indirizzo _____

telefono_____ mail _____

in qualità di: ☐ genitore ☐ famigliare

☐ Ads/Tutore ☐ altro (specificare _____)

Servizio sociale di riferimento _____

OPPURE

Con la presente il Servizio Sociale del Comune di_____

telefono_____ fax_____ mail_____

nominativo del referente per la pratica _____

RICHIEDE VALUTAZIONE PER INSERIMENTO ☐ CDD ☐ RSD ☐ CSS

PRESSO LE UNITA' DELLA FONDAZIONE, **A FAVORE DI**:

Cognome e Nome _____

Maschio ☐ Femmina ☐

Nato il_____ a_____

residente a _____ in Via_____

domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____

Via/Piazza _____Civico_____

Telefono _____

Codice Fiscale:_____

Tessera Sanitaria:_____

Situazione Pensionistica:

Invalidità Civile	si ☐	____%	no ☐	in corso di valutazione	☐
Assegno di Accompagnamento	si ☐		no ☐	in corso di valutazione	☐
Riconoscimento Lg 104	si ☐		no ☐	in corso di valutazione	☐

Posizione Giuridica:

Interdizione ☐ Inabilitazione ☐ Amministrazione di Sostegno ☐ nulla ☐

Nominativo del referente legale_____

LIVELLO DI ISTRUZIONE / PROFESSIONE / INTERESSI

- ❑ Nessuna scolarità
- ❑ Licenza elementare
- ❑ Diploma medie inferiori
- ❑ Diploma medie superiore in_____
- ❑ Laurea in _____
- ❑ Altro: _____
- ❑ Professione svolta_____
- ❑ Interessi / hobby _____

Composizione del nucleo familiare:

_____

_____

_____

_____

Recapiti telefonici: _____

_____

Recapiti mail: _____

_____

Motivazione della richiesta:

_____

_____

_____

_____

Data _____

Firma _____

DIREZIONE SOCIALE
02.45677.901 - 798 -741
e-mail: amarinaci@sacrafamiglia.org
accoglienza@sacrafamiglia.org

INFORMAZIONI SANITARIE

COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO DI BASE, SPECIALISTA O DI ALTRA STRUTTURA

Cognome Nome _____ **M** ☐ **F** ☐

Nato a _____ ( ) Il _____

Anamnesi _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

LEGENDA: N: patologia non presente; L: lieve; M: moderata; G: grave; MG: molto grave.

GRAVITA'
Barrare la casella che interessa

***PATOLOGIE CARDIACHE*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

Diagnosi:_____

_____

_____

***IPERTENSIONE*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

***APPARATO VASCOLARE*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

APPARATO RESPIRATORIO: N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

OCCHI/ORL: N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

APPARATO DIGERENTE SUPERIORE: N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

APPARATO DIGERENTE INFERIORE: N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

FEGATO: N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

***RENE*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

APPARATO RIPRODUTTIVO E PATOLOGIE GENITO-URINARIE:

N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE: N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

***PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

***PATOLOGIE SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

***STATO MENTALE E COMPORTAMENTALE*:** N ☐ L ☐ M ☐ G ☐ MG ☐

*Diagnosi:*_____

_____

_____

ALTRI PROBLEMI CLINICI

Segnare la casella che interessa e dettagliare se necessario

Lesioni da decubito: SI ☐ NO ☐

_____

Se SI' specificare presidi in uso: _____

Dialisi**:** SI ☐ NO ☐

Dialisi peritoneale ☐ ***Dialisi extracorporea*** ☐

_____

_____

Insufficienza respiratoria: SI ☐ NO ☐

O2 terapia ☐ *Ventilatore* ☐ *Tracheo-cannula* ☐

_____

_____

Alimentazione artificiale: SI ☐ NO ☐

Se artificiale, con: _____

SNG ☐ *PEG* ☐ *Parenterale totale* ☐

Se autonoma: con aiuto SI ☐

NO ☐

Di che tipo? _____

Incontinenza urinaria: SI ☐ NO ☐ _____

Catetere: SI ☐ NO ☐ _____

Incontinenza fecale: SI ☐ NO ☐ _____

Deambulazione autonoma: SI ☐ NO ☐ _____

Ausili per il movimento: SI ☐ NO ☐ _____

Se SI' specificare: _____

Disorientamento spazio temporale: SI □ NO □ _____

_____

Episodi di fuga/vagabondaggio: SI □ NO □ _____

_____

Agitazione psico-motoria: SI □ NO □ _____

Se SI', specificare: _____

_____

_____

Tentati suicidi: SI □ NO □ _____

_____

Presa in carico da parte dei servizi specialistici: SI □ NO □ _____

Se sì, quali? _____

Disturbi del sonno: SI □ NO □ _____

Specificare eventuale uso di presidi/ausili per il sonno: _____

_____

Autonomie personali rispetto a: _____

Igiene: _____

Cura del se': _____

Linguaggio: □ ***Presente*** → □ ***Verbale***

□ ***Non Verbale***

□ ***Assente***

Terapia in atto *(orari e posologia)*

_____

_____

_____

_____

Allergie e/o intolleranze note _____

_____

Presenza di malattie trasmissibili in atto □ Sì □ No

Se sì specificare _____

_____

Data _____/ ____/_____

Firma (e timbro) del Medico _____

Telefono_____

INFORMATIVA PRIVACY
Regolamento 679/2016/UE
Informativa Interessati – Ospiti/Pazienti

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che Fondazione Sacra Famiglia ETS, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei (di seguito anche "Interessato") forniti per iscritto o verbalmente e liberamente comunicati. Fondazione Sacra Famiglia ETS garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

1. Finalità del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE)

Tutti i dati personali degli interessati, ed eventualmente quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE o relativi a condanne penali e reati ai sensi dell'art. 10 del Regolamento UE, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6.1.b Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per assolvere ad adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria (art. 6.1.c Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso (art. 9.2.c Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica (art. 6.1.d Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento (art. 6.1.e e art. 9.2.g Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitino le loro funzioni giurisdizionali (art. 9.2.f Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità (art. 9.2.h Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (art. 9.2.i Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario ai fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici (art. 9.2.j Regolamento 679/2016/UE).

In elenco, le finalità per cui i dati personali dell'interessato verranno trattati:

- inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici;
- erogazione di prestazioni e servizi sanitari e assistenziali volti alla cura dell'Interessato;
- gestione della prestazione richiesta dall'Interessato;
- gestione di obblighi di natura contabile e fiscale;
- rendicontazione nei confronti degli Enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo nei confronti di Fondazione Sacra Famiglia ETS;
- ottemperare a specifiche esigenze.

1.1. Previo esplicito consenso scritto dell'Interessato, i dati forniti potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, promozionale e/o pubblicitario, per effettuare ricerche di mercato, per comunicazioni commerciali e per attività di vendita diretta sui servizi e prodotti offerti da Fondazione Sacra Famiglia ETS, tramite SMS (o strumenti analoghi), posta elettronica, fax e/o strumenti tradizionali (chiamata con operatore telefonico, chiamata preregistrata e posta cartacea).
La liceità di trattamento dei dati personali per le finalità promozionali (marketing) si fonda sul libero, espresso ed esplicito consenso scritto dell'Interessato (art. 6.1.a Regolamento 679/2016/UE).

1.2. Previo esplicito consenso scritto dell'Interessato, i dati forniti potranno essere utilizzati per la partecipazione, previo apposito invito, ad eventi organizzati per raccogliere fondi (attività di *fundraising*).
La liceità di trattamento dei dati personali per la finalità illustrata (*fundraising*) si fonda sul libero, espresso ed esplicito consenso scritto dell'Interessato (art. 6.1.a Regolamento 679/2016/UE).

2. Le modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali dell'Interessato avviene presso le sedi e gli uffici del Titolare o, qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 4, utilizzando sia supporti cartacei che informatici, per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I dati personali dell'Interessato sono trattati:

- nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.c e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE;
- in modo lecito e secondo correttezza.

I dati personali dell'Interessato sono raccolti:

- per scopi determinati espliciti e legittimi;
- esatti e se necessario aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

3. Natura della raccolta e conseguenze di un eventuale mancato conferimento dei dati personali (Art. 13.2.e Regolamento 679/2016/UE)

Il conferimento dei dati personali dell'Interessato è obbligatorio per le finalità previste al paragrafo 1. Il loro mancato conferimento comporta la mancata erogazione del servizio richiesto, del suo corretto svolgimento e degli eventuali adempimenti di legge. I dati personali dell'Interessato sono conservati presso la sede di Fondazione Sacra Famiglia ETS Il conferimento dei dati personali per le finalità di cui al paragrafo 1.1., 1.2. è facoltativo. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di utilizzo dei dati personali dell'Interessato per la finalità indicate ai rispettivi paragrafi, ma non pregiudica in alcun modo l'esecuzione delle prestazioni cliniche richieste e la possibilità di accedere alle cure sanitarie da parte dell'Interessato. Qualora fosse necessario, i dati personali dell'Interessato possono essere conservati anche da parte degli altri soggetti indicati al paragrafo 4.

4. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1.e Regolamento 679/2016/UE)

I dati personali dell'Interessato, qualora fosse necessario, possono essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) a:

- soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria;
- collaboratori, dipendenti e consulenti di Fondazione Sacra Famiglia ETS, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi gli Autorizzati al trattamento nominati ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;
- fornitori, compresi i Responsabili del trattamento dei dati designati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 679/2016/UE, che agiscono per conto di Fondazione Sacra Famiglia ETS;
- soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione della prestazione richiesta, nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- uffici postali, spedizionieri e corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti.

Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati. I dati personali dell'Interessato non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), fatti salvi gli obblighi di legge.

5. Titolare del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE)

Il Titolare del trattamento dei dati personali è Fondazione Sacra Famiglia ETS Alla data odierna, ogni informazione inerente il Titolare, congiuntamente all'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Amministratori di sistema designati, è reperibile presso la sede di Fondazione Sacra Famiglia ETS, in Piazza Mons. Moneta, 1 – 20090 Cesano Boscone (MI). PEC

6. Data Protection Officer (DPO)/Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE)

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA Srl	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	Luigi Recupero

Il Data Protection Officer è reperibile presso la sede di Fondazione Sacra Famiglia ETS in Piazza Mons. Moneta, 1 – 20090 Cesano Boscone (MI). In caso di istanze/comunicazioni scritte da inviarsi in modalità digitale, il Data Protection Officer può essere contattato utilizzando il seguente recapito del Titolare: privacy@sacrafamiglia.org

7. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)
Fondazione Sacra Famiglia ETS dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dalla normativa di settore attualmente in vigore e comunque per un periodo non superiore a quello necessario per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi. I dati personali conferiti per le finalità di cui ai punti 1.1, 1.2 sono conservati fino alla revoca del consenso da parte dell'Interessato e comunque per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'eventuale gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

8. Diritti dell'Interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE)
Si comunica che, in qualsiasi momento, l'Interessato può esercitare:

- diritto di revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca, ex Art. 7. 3 Regolamento 679/2016/UE;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 15 Regolamento 679/2016/UE, di poter accedere ai propri dati personali;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 16 Regolamento 679/2016/UE, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 17 Regolamento 679/2016/UE, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 18 Regolamento 679/2016/UE, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- diritto di opporsi al trattamento ex art. 21 Regolamento 679/2016/UE.

L'interessato può esercitare i diritti di cui sopra con richiesta rivolta senza formalità al titolare del trattamento dei dati personali mediante consegna a mano, posta tradizionale, lettera raccomandata, fax o tramite posta elettronica al seguente indirizzo privacy@sacrafamiglia.org . Per facilitare l'esercizio di tali diritti, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali italiana ha predisposto uno specifico modulo scaricabile dal sito www.garanteprivacy.it

9. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2.d Regolamento 679/2016/UE)
L'Interessato ha sempre il diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali per l'esercizio dei propri diritti o per qualsiasi altra questione relativa al trattamento dei propri dati personali.

10. Fonte da cui hanno origine i dati (Art. 14.2.f Regolamento 679/2016/UE)
I dati personali che non sono stati ottenuti presso l'interessato sono acquisiti d'ufficio presso altri Enti, presso altre Pubbliche Amministrazioni o soggetti terzi.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) . . . . . .

dichiara

di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento.

Luogo e data **Firma**

_____ _____

Schema A (se firma direttamente l'utente maggiorenne)

Il/la sottoscritto/a *(cognome e nome)* .....

☐ **presta il consenso** ☐ **nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.1, ossia affinché i propri dati personali possano essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, promozionale e/o pubblicitario, per effettuare ricerche di mercato, per comunicazioni commerciali e per attività di vendita diretta sui servizi e prodotti offerti dal Titolare, tramite SMS (o strumenti analoghi), posta elettronica, fax e/o strumenti tradizionali (chiamata con operatore telefonico, chiamata preregistrata e posta cartacea).

Luogo e data _____ **Firma** _____

☐ **presta il consenso** ☐ **nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.2, ossia affinché i propri dati personali possano essere utilizzati per la partecipazione, previo apposito invito, ad eventi organizzati per raccogliere fondi (attività di *fundrasing*).

Luogo e data _____ **Firma** _____

Schema B (Se firma un familiare/rappresentante legale)

Il/la sottoscritto/a *(cognome e nome)* _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Recapiti telefonici: _____

Recapito mail: _____

in qualità di:

☐ Tutore/ADS	di Nome	_____	Cognome	_____
☐ Curatore/Procuratore	di Nome	_____	Cognome	_____
☐ Prossimo congiunto	di Nome	_____	Cognome	_____
☐ Familiare (indicare il grado)	di Nome	_____	Cognome	_____

_____

☐ Responsabile della struttura presso cui l'interessato dimora

☐ presta il consenso **☐ nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.1, ovvero affinché i dati personali del minore (o altro) possano essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, promozionale e/o pubblicitario, per effettuare ricerche di mercato, per comunicazioni commerciali e per attività di vendita diretta sui servizi e prodotti offerti da Fondazione Sacra Famiglia ETS, tramite SMS (o strumenti analoghi), posta elettronica, fax e/o strumenti tradizionali (chiamata con operatore telefonico, chiamata preregistrata e posta cartacea).

Luogo e data _____ **Firma** _____

☐ presta il consenso **☐ nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.2, ovvero affinché i dati personali del minore (o altro) possano essere utilizzati per la partecipazione, previo apposito invito, ad eventi organizzati per raccogliere fondi (attività di *fundrasing*).

Luogo e data _____ **Firma** _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a_____

□ Madre/padre □ Ads/Tutore □ Familiare

del Sig.re/ra (cognome e nome) _____

ai sensi del D.P.R. sopra richiamato, DICHIARA

che il Sig.re/ra _____

è nato/a a _____ il_____

che è residente a_____

via_____ n._____

che è cittadino italiano;

che il suo nucleo famigliare è così composto:

_____

_____

_____

_____

_____

In fede

Data_____

Firma_____

L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO
Vademecum

L'amministrazione di sostegno è un istituto che mira a proteggere le persone che, per infermità o menomazioni fisiche o psichiche, anche parziali o temporanee, hanno una ridotta autonomia nella vita quotidiana: alle persone disabili e/o anziane sono riconosciute delle misure di protezione flessibili, adattabili nel tempo alle diverse e svariate esigenze, in modo tale da consentire una protezione del soggetto debole, senza mai giungere ad una totale esclusione della sua capacità di agire.
L'amministratore di sostegno è nominato dal Giudice Tutelare ed è scelto preferibilmente nello stesso ambito familiare dell'assistito, secondo requisiti d'idoneità ritenuti dallo stesso Giudice; qualora tale scelta non fosse possibile, per motivi di opportunità o altro, l'amministratore è nominato tenuto conto dell'esclusivo interesse del beneficiario.

Come si richiede la nomina
Per richiedere l'amministrazione di sostegno si deve presentare un ricorso: il modulo è scaricabile dalla Home del sito del Tribunale. (Per Milano: www.tribunale-milano.giustizia.it o andando direttamente al link: www.tribunale-milano.giustizia.it/index.phtml?Id_VMenu=289)

Il ricorso può essere proposto:
- dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato
- dal coniuge
- dalla persona stabilmente convivente
- dai parenti entro il quarto grado
- dagli affini entro il secondo grado
- dal tutore o curatore
- dal pubblico ministero

Dove si richiede
Il ricorso per la nomina dell'amministratore di sostegno si presenta al giudice tutelare presso il tribunale del luogo in cui la persona che non può provvedere ai propri interessi ha la residenza o il domicilio.
Per la presentazione del ricorso **non è necessaria l'assistenza di un avvocato**.
La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario.
Nella scelta della persona da nominare amministratore di sostegno, il giudice tutelare preferisce, se possibile:
- il coniuge che non sia separato legalmente
- la persona stabilmente convivente
- il padre, la madre
- il figlio
- il fratello o la sorella
- il parente entro il quarto grado
- il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata.

Non possono ricoprire le funzioni di amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario.

Costi
Marca da bollo da € 27,00

Iter
Dopo la presentazione del ricorso in cancelleria verrà designato un giudice tutelare per la trattazione dell'istanza. Nel corso dell'udienza il giudice esaminerà il beneficiario e i suoi congiunti entro il quarto grado, nonché' tutta la documentazione medica allegata all'istanza. Il giudice al contempo verificherà la disponibilità e l'idoneità di eventuali parenti a rivestire l'incarico di amministratore di sostegno.
Successivamente all'acquisizione di parere favorevole da parte del Pubblico Ministero, il giudice emetterà il decreto di nomina e stabilirà i poteri dell'amministratore di sostegno in relazione alle esigenze del beneficiario.

PER APPROFONDIMENTI contattare l'ufficio accoglienza di Fondazione 0245677741/848 oppure l'ufficio Tutele presente nei tribunali cittadini

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

- Fotocopia Carta di Identità in corso di validità;
- Fotocopia Carta Regionale dei Servizi in corso di validità (è la tessera sanitaria);
- Certificato vaccinale/green pass;
- Fotocopia esenzione ticket aggiornata;
- Fotocopia verbale invalidità;
- Fotocopie della documentazione clinica recente;
- Fotocopia di eventuale provvedimento giuridico di tutela o amministratore di sostegno;
- Modulo informativa privacy (allegato)
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato)

La richiesta di inserimento, **compilata in ogni sua parte e corredata dai documenti richiesti,** dovrà essere inviata via mail **contemporaneamente a**:

- Assistente Sociale Dr.ssa Annamaria Marinaci 338.69.14.877 - 02.45677.901 amarinaci@sacrafamiglia.org
- Segreteria accoglienza@sacrafamiglia.org 02.454677.798