

## DOMANDA DI INGRESSO

Fondazione Istituto Sacra Famiglia  
Piazza Mons. Moneta, 1  
20090 CESANO BOSCONI  
Segreteria Direzione Sociale  
TEL.: 02.45677.741/848  
Email: [accettazione@sacrafamiglia.org](mailto:accettazione@sacrafamiglia.org)

Con la presente il CPS di Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Azienda Ospedaliera \_\_\_\_\_ richiede  
la valutazione per l'inserimento presso il Centro Diurno Psichiatrico Il Camaleonte del sig./sig.ra:  
\_\_\_\_\_. I riferimenti del servizio inviante sono i seguenti:  
Nominativo e ruolo del referente per la pratica \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Il Servizio Sociale del Comune di riferimento che ha in carico la situazione lascia i seguenti  
riferimenti:

Comune di \_\_\_\_\_  
Nominativo Assistente Sociale di riferimento:  
\_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

I riferimenti della persona per la quale si richiede l'inserimento sono i seguenti:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
domiciliato in (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Tessera sanitaria: \_\_\_\_\_

**\*Situazione Pensionistica:**

Invalidità Civile	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	in corso di valutazione <input type="checkbox"/>
Assegno di Accompagnamento	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	in corso di valutazione <input type="checkbox"/>
Riconoscimento Legge 104/92	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	in corso di valutazione <input type="checkbox"/>

**\*Posizione Giuridica:**

Interdizione  Inabilitazione  Amministrazione di Sostegno   
Nessun provvedimento

Nominativo del Referente Legale \_\_\_\_\_

Estremi del provvedimento (di cui si allega copia)

**Composizione del nucleo familiare:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*Dati della persona di riferimento (parente o Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

grado parentela/ruolo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

**\*Motivazione della richiesta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data.....

Timbro e firma del Richiedente

.....

**RELAZIONE SANITARIA**

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

Cognome Nome \_\_\_\_\_ M  F

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) Il \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RELAZIONE SANITARIA

**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: \_\_\_\_\_

---

---

RELAZIONE SANITARIA

**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

\_\_\_\_\_

**Dialisi:** SI  NO

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

\_\_\_\_\_

**Insufficienza respiratoria:** SI  NO

O2 terapia  Ventilatore  Tracheocannula

\_\_\_\_\_

**Alimentazione artificiale:** SI  NO

**Se autonoma: con o senza aiuto? Di che tipo?** \_\_\_\_\_

**Se artificiale, con:** \_\_\_\_\_

SNG  PEG  Parenterale totale

\_\_\_\_\_

RELAZIONE SANITARIA

**Incontinenza urinaria:** SI  NO  \_\_\_\_\_

**Incontinenza fecale:** SI  NO  \_\_\_\_\_

**Deambulazione autonoma:** SI  NO  \_\_\_\_\_

**Ausili per il movimento:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Disorientamento spazio temporale:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Episodi di fuga/vagabondaggio:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Agitazione psico-motoria:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Tentati suicidi:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Preso in carico da parte dei servizi specialistici:** SI  NO  \_\_\_\_\_

**Se sì, quali?** \_\_\_\_\_

**Inversione ritmi sonno-veglia:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Stato nutrizionale soddisfacente:** SI  NO  \_\_\_\_\_

---

**Autonomie personali:** \_\_\_\_\_

---

RELAZIONE SANITARIA

**Uso di presidi:** SI  NO  **Tipologia** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Terapia in atto (orari e posologia)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allergie e/o intolleranze note** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Presenza di malattie trasmissibili in atto**  Sì  No

**Se sì specificare** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PRIVACY**  
**Regolamento 679/2016/UE**  
**Informativa Interessati - 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S., 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S. 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 esercitano 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;
- gestione di obblighi di natura contabile e fiscale;
- gestione della prestazione richiesta dall'Interessato;
- erogazione di prestazioni sanitarie volte alla cura dell'Interessato;
- rendicontazione nei confronti degli Enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo nei confronti di Fondazione Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S.;
- 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S., 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S. 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S., 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S.;
- soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S. 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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S., in Piazza Mons. Moneta, 1 - 20090 Cesano Boscone (MI).

## **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 Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S. 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](mailto:privacy@sacrafamiglia.org)

#### **7. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)**

Fondazione Istituto Sacra Famiglia O.N.L.U.S. 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; diritto di opporsi, in ogni momento, alla trasmissione di informative e newsletter tramite l'utilizzo della posta elettronica.

L'interessato può richiedere la cancellazione dalla mailing list, in maniera agevole e gratuita, mediante l'invio di una e-mail all'indirizzo [privacy@sacrafamiglia.org](mailto:privacy@sacrafamiglia.org) con oggetto "cancellazione mailing list".

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](mailto: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](http://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 Istituzionali, presso altre Pubbliche Amministrazioni o soggetti terzi, in base ad un obbligo previsto dalla Legge e da un regolamento.

**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, ovvero 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, ovvero 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/representante legale)

**Il/la sottoscritto/a** (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

Recapito mail: \_\_\_\_\_

in qualità di:

- |  |         |       |         |       |
|--|---------|-------|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> Tutore/ADS                    | di Nome | _____ | Cognome | _____ |
| <input type="checkbox"/> Curatore/Procuratore          | di Nome | _____ | Cognome | _____ |
| <input type="checkbox"/> Prossimo congiunto            | di Nome | _____ | Cognome | _____ |
| <input type="checkbox"/> 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 Istituto Sacra Famiglia, 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/la Sig.re/ra (cognome e nome) \_\_\_\_\_

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

DICHIARA

che il/la Sig.re/ra \_\_\_\_\_

è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

che è residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che è cittadino/a italiano/a;

che il suo nucleo familiare è così composto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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](http://www.tribunale-milano.giustizia.it) o andando direttamente al link: [www.tribunale-milano.giustizia.it/index.phtml?Id\\_VMenu=289](http://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 Tutela presente nei tribunali cittadini

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA**

- **Fotocopia Carta di Identità**
- **Fotocopia Codice Fiscale**
- **Fotocopia Tessera Sanitaria**
- **Certificato vaccinale/Green pass**
- **Fotocopia esenzione tickets**
- **Fotocopia verbale invalidità**
- **Certificato di Residenza e di Stato di Famiglia o Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione**
- **Relazione clinica e sociale recente rilasciata dal CPS di competenza**
- **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](mailto:amarinaci@sacrafamiglia.org)
- Segreteria [accettazione@sacrafamiglia.org](mailto:accettazione@sacrafamiglia.org)