



AL SERVIZIO SOCIALE COMUNE di _____

Richiesta Di Valutazione Multidimensionale per

- ☐ **INSERIMENTO IN RSA** RSA 1 scelta: _____
RSA 2 scelta: _____
- ☐ **INSERIMENTO IN HOSPICE** _____
- ☐ **INSERIMENTO IN CDI** CDI scelto: _____
- ☐ **INSERIMENTO IN CASA PROTETTA / COMUNITA' INTEGRATA**
- ☐ **ATTIVAZIONE PROGRAMMA "RITORNARE A CASA"**

1) Dati riferiti alla persona di cui si chiede l'inserimento

Cognome _____ Nome _____

data di nascita ____/____/____ residente a _____

via _____ n° _____ CAP _____ tel _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolo di studio. _____

nominativo del Medico di Medicina Generale _____

2) Dati del richiedente se diverso dalla persona di cui si chiede l'inserimento

- ☐
- Parente (indicare i dati del parente) / Amm.re Sostegno

Rapporto di parentela / altro _____

Cognome _____ Nome _____ tel _____

Residente a _____ via _____ n° _____ CAP _____

Se la richiesta di inserimento è presentata da persona diversa dall'interessato o da un parente responsabile, il richiedente dovrà obbligatoriamente ottenere il consenso preventivo all'inserimento da parte di questi ultimi.

data ____/____/____ Firma _____

Acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'inserimento in RSA/CDI, con le modalità di cui al D. Lgs 196/2003 e s.m.i. e alla comunicazione degli stessi agli enti socio sanitari interessati.

data ____ / ____ / ____ Firma _____

- 1) Ai sensi del DPR 29.11.2001 e della DGR 25/6 del 13.06.2006 il pagamento della quota sociale è **a carico dell'assistito** viene fissato con Delibera di Giunta Regionale n 22/24 del 03/5/2017 **per la RSA** nella misura di **Euro 72,00** (per i profili R3A - R3D) e **Euro 58,00** (per il profilo R3B), e **per il CDI** nella misura di **Euro 32,00** (per il profilo medio) e **Euro 29,50** (per il profilo base)
- 2) **Allegare alla richiesta una relazione sanitaria compilata dal medico curante contenente stato clinico, stato funzionale ed eventuali motivazioni sociali.**