



SERVIZIO DI TELESOCORSO, TELECONTROLLO E TELEMONTORAGGIO

Spett.le Azienda ULSS 8	prot. _____
Distretto	del _____
<input type="checkbox"/> EST	
<input type="checkbox"/> OVEST	

Campi obbligatori (indicati in grassetto)

Il sottoscritto/a (inserire i dati del Destinatario del servizio di Telesoccorso)

Cognome _____ **Nome** _____

Cognome da sposato/a (facoltativo) _____

Codice Fiscale/Tessera Sanitaria (allegare fotocopia) _____

sezzo: F M **stato civile** _____

Indicare orientativamente il livello di **AUTOSUFFICIENZA**:

TOTALE PARZIALE NULLA NON DEFINITA

nato/a _____ **Prov. ()** il _____ **Nazionalità** _____

- *è obbligatorio indicare il Comune e l'indirizzo in cui sarà installato l'apparato. Questo indirizzo potrebbe coincidere con la residenza del richiedente:*

indirizzo _____ **n.** _____ **Edificio** _____

Comune di _____ **Frazione** _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

telefono fisso (*) _____ **compagnia telefonica** _____

(*) Nel caso di impianti telefonici che utilizzino apparati modem o altri terminali (es Fibra Tim, Vodafone, Fastwebetc), l'eventuale interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica determina lo spegnimento del modem stesso ed il servizio di telesoccorso non ha alcuna possibilità di funzionare. Per tale ragione si declina qualunque responsabilità in presenza di malfunzionamenti del servizio telefonico dell'utente durante la trasmissione di un allarme.

- *è possibile indicare la residenza del richiedente se diversa dall'ubicazione dell'apparato (facoltativo)*

indirizzo _____ **n.** _____ **telefono** _____

residente a _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

Recapito telefonico di parente, amico, vicino di casa etc. o soccorritore

Tel. _____ relativo Signor/a Cognome _____ Nome _____ rapporto** _____

Tel. _____ relativo Signor/a Cognome _____ Nome _____ rapporto** _____

(se di più è possibile aggiungere in : altre informazioni utili – pag. 2)

(**)es genitore figlio, nipote marito ecc., amico... assistente familiare ecc.

- **Indicare il medico di medicina generale del Destinatario del servizio.**

Medico di medicina generale Dott. _____

indirizzo _____, **n.** _____ - _____ ()

**presenta domanda di attivazione del servizio di telesoccorso e telecontrollo,
ai sensi della L.R. n. 26/1987**

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice della privacy (D.Lgs.196/2003) e specificatamente nei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, che la persona interessata:

il Destinatario del servizio dichiara - barrare solo le informazioni che si ritengono opportune:



di vivere solo o in coppia sola;



di essere stato dichiarato a rischio dai sanitari (allegare certificazione medica e solo in caso di urgenza di attivazione del telesoccorso si chiede che la stessa venga indicata dal medico);



di essere stato ricoverato in ospedale negli ultimi tre anni (precisare motivi e durata dei ricoveri):

_____ ;



di aver richiesto di essere dimesso da una struttura sociosanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal servizio domiciliare



di aver fatto richiesta di essere ospitato in una struttura sociosanitaria;



di essere convivente di persona già utente del servizio TSO-TCO o che ne ha chiesto l'attivazione (nominativo della persona convivente: _____);

La Regione Veneto ha deliberato la gratuità del servizio per tutti gli utenti (DGR n. 1996 del 06/12/2017).

Data ____/____/____

IL RICHIEDENTE

N.B.: Allega copia della carta d'identità valida, codice fiscale/tessera sanitaria

Da compilarsi a cura dell'Ente che raccoglie la domanda

SI RICHIEDE L'ATTIVAZIONE CON PROCEDURA DI URGENZA

Fleggare solo se alla domanda è allegata certificazione medica e/o richiesta del servizio sociale che indichi l'urgenza di attivazione del telesoccorso.

(Si raccomanda di limitare le richieste di urgenza ai soli casi di reale necessità.)

Eliminato:

ALTRE INFORMAZIONI UTILI per l'efficace svolgimento del servizio di telesoccorso e telecontrollo:

Data _____

Il Responsabile (soggetto che accoglie la domanda)

La domanda cartacea scannerizzata viene inviata ai referenti aziendali distrettuali del telesoccorso secondo i seguenti rispettivi indirizzi mail: telesoccorso.est@aulss8.veneto.it, telesoccorso.ouest@aulss8.veneto.it. La protocollazione viene effettuata dai referenti aziendali del telesoccorso.



SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Informativa per il trattamento di dati personali sensibili

Gentile Signore/a,

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) desideriamo informarla che:

1. i Suoi dati personali comuni e sensibili (i Dati) saranno trattati da **Regione del Veneto - Direzione Regionale per i Servizi Sociali** - con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, in base a principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare i dati personali idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, lo stato di salute e la vita sessuale saranno trattati per le seguenti finalità:

- gestione di segnali di teleallarme nell'ambito del servizio di Telesoccorso; attivazione della procedura di soccorso che prevede: contatto telefonico se possibile con l'utente; contatto telefonico con i soccorritori di prima istanza; reperimento di parenti e conoscenti in caso di necessità; attivazione, se del caso, dei soccorritori professionalmente preposti: medico di base o guardia medica pubblica, pronto soccorso, ambulanza, Vigili del Fuoco, forze dell'ordine;
 - gestione di colloqui telefonici nell'ambito del servizio di Telecontrollo: effettuazione di chiamate di contatto settimanali nel giorno e ora concordati con l'utente;
 - aggiornamento della scheda utente per i servizi citati;
 - gestione dei rapporti amministrativi di rendicontazione del servizio all'Ente committente o di fatturazione;
2. il trattamento dei Dati è obbligatorio per l'esecuzione dei servizi convenuti ed il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di esecuzione dei servizi medesimi;
 3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti anche quali autonomi Titolari :
 - soggetti determinati, incaricati da Regione del Veneto - Direzione Regionale per i Servizi Sociali - della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione dei servizi di Telesoccorso e Telecontrollo, quali, a titolo esemplificativo, operatori dei servizi, personale addetto alla elaborazione dati ed alla gestione degli archivi e della banca dati, medici, assistenti sociali,
 - inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori specificamente autorizzati a trattare tali dati in qualità di Incaricati o Responsabili per il perseguimento delle finalità sopra indicate.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è: Regione del Veneto – Direzione Regionale per i Servizi Sociali – Dorsoduro 3493 – 30100 Venezia (VE), tel. 041 2791421, che si avvale di Responsabili. Responsabile designato per il trattamento dei Dati e per il riscontro all'interessato è Tesan S.p.a., Via Zamenhof 200, 36100 Vicenza, tel. 0444 914700, che conserverà e utilizzerà i Suoi Dati, scrivendo alla quale potrà richiedere la lista dei Responsabili o incaricati del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art.7 del Codice Privacy (qui allegato) ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza di dati che la riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento.

Consenso per il trattamento di dati personali sensibili

Sulla base di quanto sopra, apponendo la sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei Suoi dati anche sensibili, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati ed al trattamento da parte di questi ultimi.

....., li..... FIRMA.....



Art. 7

Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.