

**Domanda per inquadramento della gravità della compromissione neurologica ai sensi della deliberazione della Giunta Provinciale n. 408 del 09/06/2020  
"Assistenza sanitaria a persone con gravi compromissioni neurologiche"**

Dati del/la legale rappresentante:

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

sexo  m  f nato/a il ..... a ..... Prov. ....

residente a ..... via ..... n. ....

codice fiscale ..... tel./cell. ....

**in qualità di**

- titolare della responsabilità genitoriale  tutore/tutrice  
 amministratore/amministratrice di sostegno  altro .....

**chiede che il signor/la signora o il/la minore**

dati del/della paziente (beneficiario/a):

.....  
(cognome) (nome)

sexo  m  f nato/a il ..... a ..... prov. ....

codice fiscale ..... tel./cell. ....

**venga sottoposto/a ad inquadramento da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale di riferimento**

**e dichiara**

ai sensi dell'art. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, barrando le caselle che interessano e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorre in sanzioni penali nonché decade dai benefici conseguiti come previsto rispettivamente dagli articoli 75 e 76 del succitato decreto,

che il/la paziente (beneficiario/a) è:

- cittadino italiano/cittadina italiana;  
 cittadino/cittadina UE;  
 cittadino straniero/cittadina straniera;  
 residente anagraficamente in Provincia di Bolzano al il seguente indirizzo:

Comune ..... cap .....

via ..... n. ....

Provincia ..... e-mail/PEC .....

**Compilare solo se diverso dalla residenza:**

- temporaneamente domiciliato/a

Comune ..... cap ..... via ..... n. ....

Provincia ..... e-mail/PEC .....

- Delega il patronato ..... sede di ..... presso il quale elegge domicilio (ai sensi dell'art. 47 del codice civile) a rappresentarlo/a ed assisterlo/a nei confronti del Comprensorio Sanitario di Bolzano per la presente domanda.

Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, di seguito riportata.

Autorizza inoltre, ai fini della valutazione, l'Unità di Valutazione Multidimensionale di riferimento a richiedere e prendere visione della documentazione clinica del paziente/della paziente in possesso dalla struttura residenziale.

....., il .....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

**Documentazione da allegare all'atto della presentazione della domanda:**

- Certificato medico rilasciato dai seguenti medici specialistici del Servizio Sanitario Nazionale:
  - o neurologo/neurologa per i/le pazienti adulti/e
  - o neurologo/neurologa o neuropsichiatra infantile per i/le pazienti in età evolutiva

## **Informazioni rese ai sensi degli articoli 13 -14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige nella Sua qualità di Titolare del trattamento dei dati (in ted. Verantwortlicher), La informa che i suoi dati verranno trattati dall'unità di valutazione multidimensionale (UVM), istituita presso l'Azienda sanitaria (distretto sanitario di Bolzano Gries – San Quirino), al fine esclusivo di evadere la Sua Domanda di inquadramento della gravità della compromissione neurologica ai sensi della deliberazione della Giunta Provinciale n. 408 del 09/06/2020 "Assistenza sanitaria a persone con gravi compromissioni neurologiche".

**Titolare del trattamento dei dati personali** è L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige con sede in Via Cassa di Risparmio n. 4, a 39100 Bolzano.

### **Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Titolare del trattamento dei dati personali ha individuato, così come previsto dall'articolo 37 del GDPR il proprio Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer) che, assieme con il Referente Privacy, costituisce la propria Cabina di Regia Privacy.

### **Finalità del trattamento**

I dati personali necessari per la gestione della Sua istanza saranno oggetto di trattamento finalizzato alla gestione delle attività necessarie al riconoscimento dei diritti previsti dal DPCM 12/01/2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" e relativa Delibera della Giunta Provinciale n. 408/2020 in materia di "Assistenza sanitaria a persone con gravi compromissioni neurologiche".

### **Base Giuridica**

I dati personali da Lei conferiti saranno trattati sulla base di quanto previsto dalla seguente normativa: DPCM 12/01/2017, che ne costituisce la base giuridica; il loro mancato conferimento non permetterà di evadere la Sua domanda.

### **Destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati**

I dati forniti non saranno diffusi ma potranno essere comunicati ad altri soggetti, di natura pubblica o privata, qualora sia previsto dalla normativa vigente ed in particolare, nell'ambito dei controlli previsti dal D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. per le verifiche delle attestazioni allegate.

### **Fonte da cui hanno origine i dati personali**

I dati personali che sono oggetto di trattamento da parte dell'UVM dell'Azienda sono conferiti a questa da parte degli interessati o da parte dei loro rappresentanti legali, ovvero anche direttamente dalle strutture residenziali **presso cui è ospite** l'interessato/a, previa relativa autorizzazione nel merito.

### **Modalità di trattamento**

Le attività di trattamento dei dati personali sono effettuate con modalità elettroniche e/o manuali, da parte di soggetti appositamente autorizzati al trattamento ai sensi degli articoli 28 e 29 del GDPR, adottando le adeguate misure tecniche ed organizzative previste dall'articolo 32 del GDPR, rispettando i principi di necessità, liceità, correttezza, esattezza, proporzionalità, pertinenza e non eccedenza.

### **Periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinarlo**

I dati personali sono conservati dall'Azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge o di regolamento in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto anche di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. massimario di scarto) a tutela del patrimonio documentale.

### **Esercizio dei diritti**

Lei può, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili all'indirizzo di posta elettronica [privacy@sabes.it](mailto:privacy@sabes.it) o scrivendo all'indirizzo suindicato, esercitare il diritto di accedere ai Suoi dati personali, o ottenere la rettifica o integrazione e, nei casi stabiliti dalla legge, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento (ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR).

### **Diritto di reclamo**

Qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

### **Il Titolare del trattamento dei dati, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige**