

	<b>RICHIESTA ASSISTENZA</b> <b>(GENITORI)</b>	PO01 PCP01 PCP02
		<b>M11</b> Rev. 06 del 20.12.2019

I/Il sottoscritti/o \_\_\_\_\_

chiede/dono che \_\_\_I\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ venga assistito/a presso :

l'Istituto psico-pedagogico "Villaggio Mediterraneo", con trattamento \_\_\_\_\_

l'Ambulatorio, con trattamento \_\_\_\_\_

Dichiara/no che, attualmente, il/la proprio figli\_\_\_ non è assistito presso nessun altro centro di riabilitazione.

Dichiara/no, inoltre, di impegnarsi a far frequentare regolarmente l'Istituto secondo i giorni, gli orari e le modalità stabiliti, essendo a conoscenza che le assenze ripetute e non giustificate tempestivamente provocheranno la dimissione del paziente dall'assistenza riabilitativa.

Dichiara/no, altresì, in considerazione delle finalità riabilitative dell'inserimento presso l'Istituto, mirate al potenziamento delle varie funzioni ed al recupero delle potenzialità residue, di impegnarsi ad accettare tutte le determinazioni che saranno adottate dall'équipe medico-psico-pedagogica-sociale, compresa quella che, al completamento del programma riabilitativo, procederà alla dimissione del\_\_\_ paziente.

Inoltre, i/il sottoscritti/o, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di cui all'informativa riportata nel modulo M12, preventivamente illustrato e consegnato), prendono atto che la Fondazione O.R.T.U.S. onlus effettua il trattamento dei loro dati personali e di quelli del\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_, compresa la comunicazione. Pertanto, per quanto riguarda il trattamento dei dati personali propri e del\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ per le finalità specificate nell'informativa, consapevoli che il mancato consenso impedirà alla struttura il predetto trattamento,

do/danno il consenso

nega/negano il consenso

Per quanto riguarda specificatamente il trattamento dei dati sensibili (dati inerenti allo stato di salute, etc.) acquisiti dalla Fondazione O.R.T.U.S. onlus in relazione alla prestazione richiesta, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale al conseguimento delle finalità perseguite e consapevole che, anche in questo caso, il mancato consenso impedirà alla struttura il predetto trattamento

do/danno il consenso

nega/negano il consenso

Lì, \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_