



REGOLAMENTO PER LE PRESTAZIONI ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI EMERGENZA SOCIALE

DOMANDA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Il sottoscritto Cognome e Nome

Codice Fiscale I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Socio ordinario

Socio straordinario

Socio aggregato

ai sensi dell'articolo 3 del "Regolamento per le prestazioni alle persone in situazione di emergenza sociale" (Tossicodipendenza, Alcolismo, Disabilità di apprendimento, Disturbi psichiatrici dell'età evolutiva, Disturbi psichiatrici dell'adulto, Disturbi del comportamento)

chiede

un contributo ai costi di realizzazione del programma di riabilitazione

per sé stesso per il familiare a carico

Cognome e Nome Familiare

Codice Fiscale I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Data e luogo di nascita _____

Si allega il programma di riabilitazione, rilasciato il, predisposto da specialisti nella branca corrispondente alla patologia dell'assistito con l'indicazione e la scansione temporale dei costi presunti.

Luogo e data _____

Il Socio (firma leggibile)

L'avente diritto – se maggiorenne
(firma leggibile)

Il Tutore (firma leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (D.LGS. N.196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione dell'informativa in tema di Privacy (presente anche sul sito internet del FISDE) dichiara di esprimere il proprio consenso affinché i propri dati personali e sensibili siano oggetto di trattamento e comunicazione secondo le modalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa. Dichiara, inoltre, di sciogliere dal segreto professionale i professionisti che lo hanno tenuto o terranno in cura ed i professionisti che hanno prodotto le certificazioni necessarie compilate od allegate.

Luogo e data _____

Il Socio (firma leggibile)

L'avente diritto – se maggiorenne
(firma leggibile)

Il Tutore (firma leggibile)