



A.S.L.		DISTRETTO	AMBITO
PUNTO DI ACCESSO	U.O. DISTRETTUALE SPECIFICARE ☐ M.M.G./P.L.S. ☐ SEGRETERIATO SOCIALE ☐	DATA SCHEDA	- / /
N. RIFERIMENTO INTERNO		CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO- GENERATO DAL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE E SANITARIO	
RICHIESTA DI SEGNALAZIONE A CURA DI:			
☐ FAMILIARE/PARENTE	☐ COMPONENTE DELLA RETE	☐ TUTORE GIURIDICO	
☐ U.O. OSPEDALIERE:	INFORMATICA	☐ U.O. DISTRETTUALI:	
☐ STRUTTURE RESIDENZIALI:		☐ ALTRI SERVIZI SOCIALI DELL'AMBITO	
☐ ALTRO:			
DATI DELL'ASSISTITO			
COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		GENERE	M ☐ F ☐
LUOGO DI NASCITA		C.F./STP	
INDIRIZZO DELL'ASSISTITO			
RECAPITI TELEFONICI			
COMUNE DI RESIDENZA		STATO ESTERO ASSISTITO	
REGIONE RESIDENZA ASSISTITO		A.S.L. RESIDENZA DELL'ASSISTITO	
MEDICO DELL'ASSISTITO	NOME:	A.S.L.	
☐ MMG	COGNOME:	DISTRETTO	
☐ PLS	INDIRIZZO:		
UTENTE GIA' IN CARICO	SERVIZI SOCIALI ☐ SERVIZI SANITARI ☐ ALTRO ☐	ATTUALMENTE FRUISCE DI SERVIZI:	SERVIZI SOCIALI ☐ SERVIZI SANITARI ☐ ALTRO ☐
EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA			
COGNOME E NOME:			
VIA			
TELEFONO		RUOLO	

PROFILO PERSONALE	
STATO CIVILE:	1 ☐ CELIBE/NUBILE 2 ☐ CONIUGATO/A 3 ☐ SEPARATO/A 4 ☐ DIVORZIATO/A 5 ☐ VEDOVO/A 6 ☐ CONVIVENTE 7 ☐ NON DICHIARATO

CONDIZIONE LAVORATIVA		
☐ OCCUPATO/A	☐ OCCUPAZIONE STABILE	☐ IN FORMA DIPENDENTE
	☐ OCCUPAZIONE TEMPORANEA	☐ IN FORMA AUTONOMA
	☐ OCCUPAZIONE PRECARIA	
☐ DISOCCUPATO/A	☐ PENSIONATO/A	☐ CASSINTEGRATO/A
☐ ALTRO (SPECIFICARE)		

RICHIESTA ESPRESSA DALL'UTENTE	
☐ ASSISTENZA DOMICILIARE SEMIRESIDENZIALE	☐ RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE
☐ RICOVERO IN STRUTT.	☐ CONTRIBUTO ECONOMICO ☐ ALTRO (SPEC.)

BISOGNO RILEVATO DALL'OPERATORE:	

PRIMA VALUTAZIONE:	
BISOGNO SEMPLICE:	☐ SOCIALE ☐ SANITARIO ☐ BISOGNO COMPLESSO ☐ CASO URGENTE

SERVIZI ATTIVATI	☐ SOCIALE ☐ SANITARIO ☐ INVIO AL PERCORSO INTEGRATO/ATTIVAZIONE U.V.I.
------------------	--

EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:		

RUOLO/FIRMA OPERATORE	
-----------------------	--

CONSENSO INFORMATO			
IL SOTTOSCRITTO		IN QUALITA' DI	
AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS 196/2003		☐ SI	☐ NO
LUOGO E DATA		FIRMA	