

Carta dei Servizi

ASST Lodi
Direzione Socio-Sanitaria
Servizio Dipendenze

Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche

Febbraio 2025

Revisione 17



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

FINALITA'

La "Carta dei Servizi" intende porsi quale strumento agevole, comprensibile, verificabile e continuamente aggiornato, ad uso del cittadino, per la conoscenza generalizzata in ordine ai compiti assicurati dal Servizio Territoriale per le dipendenze dell'ASST di Lodi. Tale strumento è soggetto a variazioni ogni qualvolta intervengano modifiche organizzative e/o operative di miglioramento sui servizi offerti dal Servizio Territoriale per le dipendenze dell'ASST di Lodi.

MISSION

Il **Servizio Territoriale per le dipendenze** (Ser.D.) è lo strumento operativo del sistema pubblico che si rivolge a tutte le persone con problemi di dipendenza patologica dalle più classiche come tossicodipendenza, alcooldipendenza, farmacodipendenza, alle forme più recenti come ad esempio, il gioco d'azzardo.

Obiettivi fondamentali della sua azione sono prevenire la diffusione dell'uso e abuso di sostanze legali e illegali e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che presentano questa problematica e delle loro famiglie.

Il Servizio fornisce possibilità di cura alle persone con problemi di abuso/dipendenza da sostanze psicoattive o che manifestano comportamenti compulsivi.

L'attività di consulenza viene anche svolta a favore dei familiari e di quanti sono a diverso titolo coinvolti nelle problematiche inerenti la dipendenza patologica.

L'accesso al Servizio è libero, diretto (senza impegnativa) e gratuito.

TARGET: A CHI SI RIVOLGE IL SER.T.

- **Persone** con problemi di
 - uso,
 - abuso
 - dipendenzada sostanze stupefacenti, psicotrope illegali o legali (per es. alcool) e patologie correlate
 - comportamenti patologici (gioco d'azzardo, dipendenze digitali)
- **Loro Familiari**
- **Cittadini, Istituzioni, Enti :**
 - che desiderano informazioni sui Ser.T.
 - che chiedono interventi di informazione e di prevenzione all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope illegali o legali (per es. alcool) e comportamenti patologici (gioco d'azzardo)
 - che chiedono certificazioni attestanti lo stato dipendenza
- **Lavoratori** addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi dipendenti di Ditte con sede sul territorio della provincia di Lodi per gli "Accertamenti di assenza di tossicodipendenza"

L'OFFERTA TERAPEUTICA

Il servizio garantisce il percorso di valutazione multidimensionale e la definizione di un Progetto Individualizzato costruito sui bisogni del paziente.

Successivamente viene definito un Piano di Assistenza Integrato (PAI) che comprende le azioni per il raggiungimento degli obiettivi.

Tale offerta terapeutica è rivolta a :

- abuso/dipendenza da sostanze illegali,
- abuso/dipendenza da alcool,
- tabagismo,

- gioco d'azzardo patologico,
- dipendenze digitali

Ciascun percorso clinico ha un operatore di riferimento e prevede la collaborazione di diverse professionalità presenti nel Ser.T. appositamente formate al lavoro di équipe.

Il PAI viene verificato regolarmente almeno una volta ogni 6 mesi.

Al termine del percorso terapeutico, al raggiungimento degli obiettivi previsti e su valutazione dell'Equipe del servizio, il paziente può essere dimesso:

- viene fatta una riunione dell'equipe che definisce la dimissione
- viene chiuso il PAI
- viene chiusa la Cartella Clinica/Fasas
- viene rilasciata una lettera di dimissione indirizzata al medico curante.

Nel caso l'Equipe del servizio valuti un eventuale trasferimento ad altro servizio (es.: Comunità Terapeutica), gli operatori, autorizzati dal paziente, inviano una relazione con le informazioni utili a garantire la continuità del percorso di cura.

ASSISTENZA AI DETENUTI

Da una équipe multidisciplinare specialistica interna al SER.D viene inoltre fornita l'attività di assistenza medica, infermieristica, psicologica e di counseling sociale presso la locale Casa Circondariale per i pazienti detenuti.

ATTIVITA' E TIPOLOGIA DEGLI OPERATORI: COME SI OPERA NEI SER.T.

Nei Ser.T. dell'ASST di Lodi operano équipes multiprofessionali composte da medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri ed educatori professionali, TERP, che concordano con la persona in cura il programma terapeutico.

La tutela della privacy è garantita dagli operatori del Ser.T. dall'applicazione della legge specifica in materia, dal rispetto del segreto professionale e dalla possibilità di applicare l'anonimato ai dati anagrafici della persona (sulla base del comma 7 dell'art 120 del T.U. delle leggi sugli stupefacenti, legge 309/90).

Gli operatori inoltre si impegnano a rispettare il Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (D. 28/11/2000 – G.U. n° 84/2001)

Per i minorenni è previsto il coinvolgimento dei familiari secondo le normative vigenti.

Il diritto alla riservatezza si estende anche ai familiari del soggetto maggiorenne ai quali vengono fornite informazioni solo su formale consenso dell'interessato.

Le macro attività sono:

- Osservazione e diagnosi
- Intervento di sostegno e terapia psicologica
- Counseling infermieristico
- Counseling educativo
- Interventi socio-riabilitativi con inserimenti lavorativi
- Interventi medico farmacologici ambulatoriali
- Assistenza per problemi giudiziari e rilascio certificazioni
- Interventi di gruppo

MODALITA' PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO

L'accesso ai Ser.T. dell'ASST di Lodi. è libero e gratuito, da lunedì a venerdì.

Le prestazioni relative alla dipendenza da tabacco non sono comprese tra le prestazioni gratuite.

Per quanto riguarda una prima accoglienza è gradita la prenotazione telefonica.

Gli orari di apertura al pubblico sono riportati nello schema di seguito, e sono diversi per ciascuna sede Ser.T.

Si richiama l'attenzione sul fatto che gli "Orari di apertura al pubblico" e gli orari di "Apertura Ambulatori per la somministrazione di TERAPIE FARMACOLOGICHE" NON coincidono.

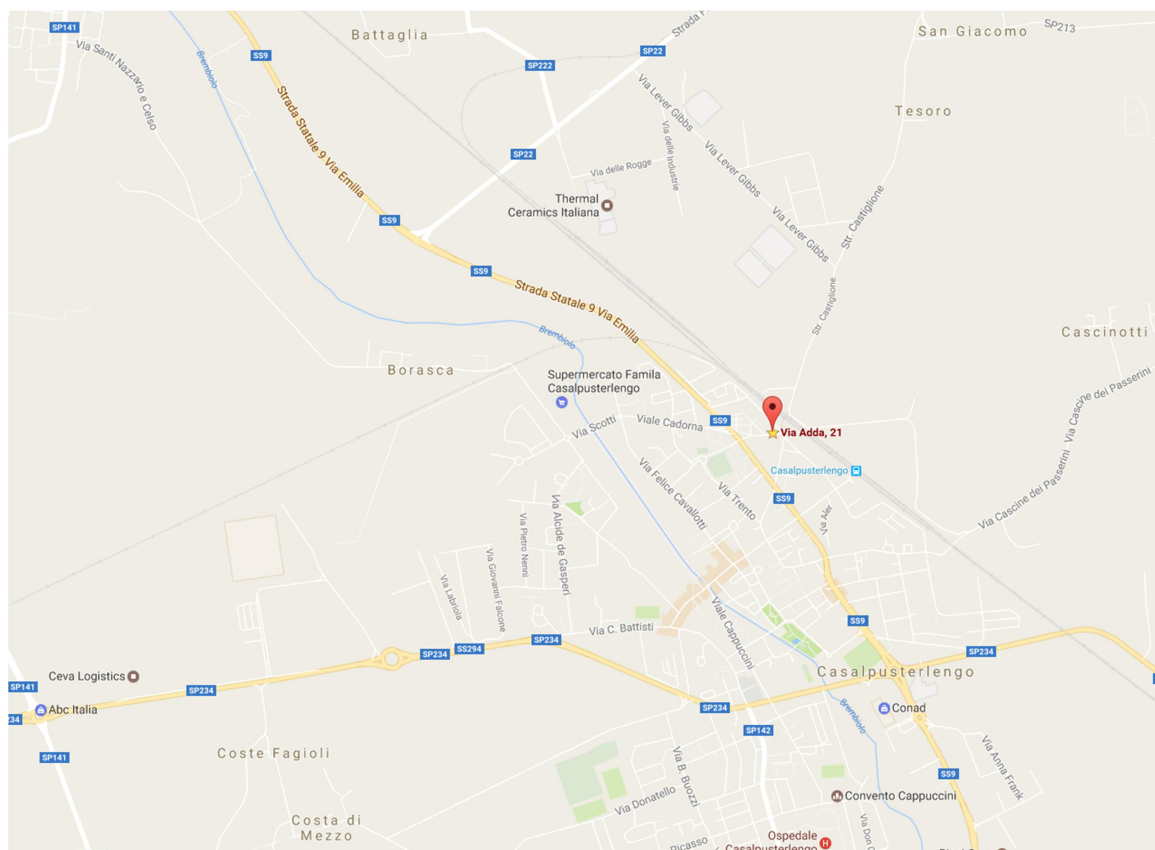
LE SEDI E COME RAGGIUNGERLE

CASALPUSTERLENGO

SS Sert Casalbusterlengo

Via Adda, 21

Tel. 0377-924612 Fax 0371-375975.



ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

dal lunedì al venerdì

7:30 – 13:00 13:45 – 16.15

Il MERCOLEDÌ Pomeriggio chiusura al pubblico per la riunione dell' équipe terapeutica

Responsabile: SC Servizio Dipendenze Dr.ssa Concettina Varango

Tel. 0371-374537

Responsabile SS SERT Casalbusterlengo Dr. Cosimo Dandolo

tel. 0377-924608

email: cosimo.dandolo@asst-lodi.it

APERTURA AMBULATORIO per la somministrazione di TERAPIE FARMACOLOGICHE

SER.T. di CASALPUSTERLENGO (LO)			
LUNEDÌ'	7:30-10:00	11:45-13:00	14.00 -14:45
MARTEDÌ'	7:30-10:00	11:45-13:00	14.00 -14:45
MERCOLEDÌ'	7:30-10:00	11:45-13:00	CHIUSO PER EQUIPE
GIOVEDÌ'	7:30-10:00	11:45-13:00	14:00 -14:45
VENERDÌ'	7:30-10:00	11:45-13:00	14:00 -14:45

LODI

SS Coordinamento delle Attività Erogative delle Altre Dipendenze e Sanità Penitenziaria

Via Pallavicino, 57A
tel 0371-374575

Fax infermeria 0371-374421
4421@asst-lodi.it



ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

dal lunedì al venerdì

8:00 – 13:00 13:30 – 16:30

Il GIOVEDÌ POMERIGGIO chiusura al pubblico per la riunione dell' équipe terapeutica

Responsabile SC Servizio Dipendenze Dr.ssa Concettina Varango Tel. 0371-374537

Responsabile SS Coordinamento delle Attività Erogative delle Altre Dipendenze e Sanità Penitenziaria:
Servizio Dipendenze Dr.ssa Concettina Varango Tel. 0371-374537

Telefono del servizio 0371-374575

Email: Responsabile concettina.varango@asst-lodi.it

APERTURA AMBULATORIO per la somministrazione di TERAPIE FARMACOLOGICHE

SER.T. di LODI			
LUNEDÌ	8:00 – 10:00	11:45 - 13:00	14:30 – 15:30
MARTEDÌ	8:00 – 10:00	11:45 - 13:00	14:30 – 15:30
MERCOLEDÌ	8:00 – 10:00	11:45 - 13:00	14:30 – 15:30
GIOVEDÌ	8:00 – 10:00	11:45 - 13:00	CHIUSO PER EQUIPE
VENERDÌ	8:00 – 10:00	11:45 - 13:00	14:30 – 15:30

S. ANGELO LODIGIANO

SS Sert Sant'Angelo Lodigiano

Via Donizetti, 4
Tel. 0371-373481

Fax 0371-373488



ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

dal lunedì al venerdì

8:00 – 13:00 13:30 – 16:30

Il MARTEDÌ POMERIGGIO chiusura al pubblico per la riunione dell' équipe terapeutica

Responsabile SC Servizio Dipendenze Dr.ssa Concettina Varango Tel. 0371-374537

Responsabile SS SERT Sant'Angelo: Dr.ssa Enza Barioglio

tel. 0371-373483

email: enza.barioglio@asst-lodi.it

APERTURA AMBULATORIO per la somministrazione di TERAPIE FARMACOLOGICHE

SER.T. di SANT'ANGELO LODIGIANO (LO)			
LUNEDÌ	8:00 – 10:00	11:30 - 13:00	14:00 – 15:00
MARTEDÌ	8:00 – 10:00	11:30 - 13:00	CHIUSO PER EQUIPE
MERCOLEDÌ	8:00 – 10:00	11:30 - 13:00	14:00 – 15:00
GIOVEDÌ	8:00 – 10:00	11:30 - 13:00	14:00 – 15:00
VENERDÌ	8:00 – 10:00	11:30 - 13:00	14:00 – 15:00

COSTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA LEA (livelli essenziali di assistenza)

Il Ser.T. prevede la compartecipazione alla spesa sanitaria relativa alle seguenti tipologie di utenza:

- ☐ Utenza non tossicodipendente (rilascio certificazioni)
- ☐ Tabagista
- ☐ Disturbo da tecnologia digitale
- ☐ Altro

LE TARIFFE APPLICATE SONO LE SEGUENTI:

() 1.1 Counseling telefonico (Sanitario, Psico-socio-educativo)	€16,63	() 5.3 terapia di sostegno psicologico (per seduta)	€ 57,30
() 1.2 Management clinico anche telefonico di paziente (già conosciuto/in carico)	€16,63	() 5.4 colloquio di consulenza a familiari	€ 19,11
() 2.1 relazioni complesse sul singolo caso clinico (Prefettura, CSSA, T.M., Enti Accreditati, Comuni, anche su richiesta del paziente)	€ 53,60	() 5.5 intervento socio-riabilitativo	€ 27,89
() 2.2 prima certificazione (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta del paziente)	€ 45,00	() 6.1 prelievo venoso in ambulatorio	€ 2,90
() 2.3 certificazioni successive (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta del paziente)	€ 13,40	() 6.2 prelievo sangue arterioso	€ 5,16
() 4.1 visita medica generale (1° visita)	€ 43,38	() 6.4 raccolta urine per esame	€ 2,90
() 4.2 visita medica specialistica (1° visita)	€ 45,00	() 7.1 psicoterapia individuale (1° colloquio)	€ 45,00
() 4.3 colloquio psicologico clinico (1° colloquio)	€ 45,00	() 7.2 psicoterapia individuale (colloqui successivi)	€ 19,80
() 4.5 colloquio socio-educativo (1° colloquio)	€ 45,00	() 8.1 psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (1° colloquio)	€ 45,00
() 4.6 visita medica generale (successivi)	€ 12,91	() 8.2 psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (colloqui successivi))	€ 24,10
() 4.7 visita medica specialistica (successivi)	€ 13,40	() 9.1 psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	€ 9,60
() 4.8 colloquio psicologico clinico (successivi)	€ 19,80	() 9.2.a incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) – prestazione base	€ 128,50
() 4.10 colloquio socio educativo (successivi)	€ 13,40	() 9.2.b incontro di gruppo con utenti – prestazioni aggiuntive	€ 2,70
() 4.11 valutazione e attività infermieristica di supporto (assessment/triage)	€ 13,40	() 10.1 somministrazione e valutazione di test psicodiagnostici	€ 15,49
() 4.12 seduta di trattamento non convenzionale (agopuntura con moxa revulsivante)	€ 13,40	() 10.2 somministrazione/ valutazione di questionari (generico)	€ 16,10
() 5.1 counseling medico	€ 16,53	() 10.3 interviste strutturate e semistrustrate	€ 15,49
() 5.2 counseling psico-socio-educativo	€ 23,60		

Rapporti con il cittadino

Qualora un cittadino ritenga di essere stato danneggiato o penalizzato nel ricevere una prestazione presso una delle nostre sedi, può esercitare la propria tutela rivolgendosi a:

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico

Ospedale Maggiore di Lodi – L.go dei Donatori del Sangue,1

dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 17

tel. 0371372975 – fax 0371372977 – mail: urp@asst-lodi.it

Modulo di segnalazione, suggerimento, reclamo encomio dal sito www.asst-lodi.it sezione URP

UPT - Ufficio di Pubblica Tutela - Ospedale Maggiore di Lodi – Viale Savoia,1 (1° Piano)

il lunedì e il giovedì dalle 9,30 alle 12,00

tel 0371.376784/372115 – fax 0371376784

mail: pubblica.tutela@asst-lodi.it

Richiesta Copia Fascicolo Socio Sanitario

La richiesta va formulata utilizzando il modulo allegato, disponibile anche sulla Home Page aziendale, **www.asst-lodi.it** SEGUENDO LE INDICAZIONI CHE POTETE TROVARE SEMPRE SUL SITO AZIENDALE (A PORTATA DI CLICK - richiesta documentazione clinica – “istruzioni per richiedere copia conforme di documentazione clinica”)

Istruzioni per richiedere copia conforme di documentazione clinica da consegnare dal lunedì al venerdì, nelle sedi e negli orari indicati:

Per Cartella clinica di degenza/day surgery/day hospital/day service, Verbale di Pronto Soccorso, Cartella/documento ambulatoriale, referti sanitari non consultati on line entro 30 giorni oppure non ritirati entro 60 giorni dalla data prevista per la consegna:

Ospedale di	Servizio/Ufficio	Contatti	Giorni e orari
Lodi	Servizio Accoglienza - atrio di ingresso da Largo Donatori del Sangue	☎ 0371. 376836 fax 0371. 372016 servizio.accoglienza@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18. Il sabato dalle 8 alle 12
Codogno	Punto di Accoglienza – piano terra	☎ 0377. 465539 fax 0377. 465540 puntodiaccoglienza.codogno@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 15:45
Sant'Angelo Lodigiano	Accettazione– piano terra	☎ 0371. 251218 fax 0371. 251347 accettazione.santangelo@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15:45
Casalpusterlengo	Segreteria della Direzione Medica - VI° Piano	☎ 0377. 924710 fax 0377. 924808 dirtsan.casale@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 16

Per Verbale di intervento 118:

Ospedale di	Servizio/Ufficio	Contatti	Giorni e orari
Lodi	Servizio Accoglienza - atrio di ingresso da Largo Donatori del Sangue	☎ 0371. 376836 fax 0371. 372016 servizio.accoglienza@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18. Il sabato dalle 8 alle 12

Codogno	Punto di Accoglienza – piano terra	☎ 0377. 465539 fax 0377. 465540 puntodiaccoglienza.codogno@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 15:45
---------	------------------------------------	---	--

Per documentazione radiologica:

Ospedale di	Servizio/Ufficio	Telefono e fax	Orario
Lodi	Segreteria dell' Unità Operativa di Radiologia- piano rialzato	☎ 0371. 372017 fax 0371. 372285 radiologia.lodi@asst-lodi.it	dalle 8:30 alle 15:30
Codogno	Segreteria dell' Unità Operativa di Radiologia- piano sotterraneo	☎ 0377. 465314 fax 0377. 465369 radiologia.codogno@asst-lodi.it	dalle 8 alle 15:30
Sant' Angelo Lodigiano	Accettazione – piano terra	☎ 0371. 251218 fax 0371. 251347 accettazione.santangelo@asst-lodi.it	dalle 8 alle 15:45
Casalpusterlengo	Segreteria dell'Unità Operativa di Radiologia- piano terra	☎ 0377. 924714 fax 0377. 924789 radiologia.casale@asst-lodi.it	dalle 8:30 alle 12 e dalle 13:30 alle 15:30

Per certificati sanitari rilasciati da commissioni/uffici aziendali:

Presso la sede dove è stata eseguita la visita o esame, OPPURE			
Ospedale di	Servizio/Ufficio	Contatti	Giorni ed orari
Lodi	Servizio Accoglienza – atrio di ingresso da Largo Donatori del Sangue	☎ 0371. 376836 fax 0371. 372016 servizio.accoglienza@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18. Il sabato dalle 8 alle 12
Codogno	Punto di Accoglienza – piano terra	☎ 0377. 465539 fax 0377. 465540 puntodiaccoglienza.codogno@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 15:45
Sant' Angelo Lodigiano	Accettazione– piano terra	☎ 0371. 251218 fax 0371. 251347 accettazione.santangelo@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15:45
Casalpusterlengo	Segreteria della Direzione Medica - VI° Piano	☎ 0377. 924710 fax 0377. 924808 dirsan.casale@asst-lodi.it	dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 16

- via fax o via e-mail ai numeri/indirizzi e negli orari indicati nelle precedenti tabelle, allegando:
- modulo di richiesta/delega alla richiesta e copia dei documenti previsti al punto 1
 - copia del bonifico bancario (vedi punto 3) con specificati i dati dell'intestatario della documentazione

Le richieste in modalità ordinaria (vedi successivo punto 4) possono essere presentate anche presso un Ospedale aziendale (Lodi, Codogno, Sant'Angelo Lodigiano e Casalpusterlengo) diverso da quello in cui è avvenuta la dimissione/visita o esame e si può scegliere di ritirare la documentazione, una volta pronta, presso uno qualsiasi dei quattro Ospedali aziendali.

1. TEMPI DI CONSEGNA, COSTI E PAGAMENTO

La consegna della copia conforme richiesta è prevista entro i termini di legge (modalità ordinaria). In caso di motivata urgenza, che occorre specificare, è possibile sottoporre all' Azienda la richiesta che la copia venga rilasciata in tempi più brevi (modalità accelerata). La modalità accelerata non è garantita poiché dipende dai tempi tecnici di chiusura della documentazione e di produzione della copia conforme. I costi si intendono per ogni copia richiesta:

COSTI MODALITÀ ORDINARIA	• cartella clinica € 20,00 • verbale di Pronto Soccorso o cartella/documento ambulatoriale € 11,00 • verbale di chiamata al 118 € 15,00 • verbale di intervento 118 di mezzo di soccorso di base o verbale di intervento 118 di mezzo di soccorso avanzato/intermedio € 1,50 • referti radiologici (forniti su CD - Compact Disc) € 11,00
COSTI MODALITÀ ACCELERATA	Per ogni copia di documentazione non radiologica, occorrerà aggiungere € 15,00 agli importi sopra descritti. Per ogni copia di documentazione radiologica, occorrerà aggiungere € 20,00 agli importi sopra descritti
CASI PARTICOLARI	Per certificati sanitari rilasciati da commissioni/uffici aziendali: se la richiesta viene presentata direttamente presso la sede dove è stata eseguita la visita o esame, è possibile che la copia conforme venga consegnata in tempo reale o comunque entro pochi giorni. Non verrà richiesto alcun pagamento. Se la richiesta viene presentata presso uno dei Servizi/Uffici indicati nella precedente tabella, di persona o a mezzo fax/e-mail, come indicato sopra, la consegna della copia conforme è prevista entro i termini di legge e verrà richiesto il contributo di € 11,00 Per referti non visualizzati on line entro 30 giorni o ritirati entro 60 giorni dalla data prevista per la consegna: in base alla Legge n. 296 del 27/12/2006 (Legge Finanziaria 2007 art. 1, comma 796, lettera r) il mancato ritiro dei referti comporta il pagamento per intero della prestazione anche da parte dei soggetti esenti da ticket. A livello aziendale è stabilito che i referti debbano essere ritirati entro 60 giorni dalla data prevista per la consegna. Il calcolo dei costi verrà effettuato dai Servizi incaricati all'accettazione delle richieste in base a quanto definito dalla Legge ed il pagamento dovrà essere effettuato presso la Cassa economale e/o gli sportelli CUP. Tutte le indicazioni in merito verranno fornite dal personale dei suddetti Servizi
NOTE	Qualora la richiesta di cartella clinica sia relativa a più ricoveri effettuati mediante trasferimento da Ospedale aziendale ad un altro nello stesso giorno, l'importo da versare è unico, ossia di € 20,00 (€ 35,00 nel caso di richiesta in modalità accelerata). La quota aggiuntiva di € 15,00 o di € 20,00 per richieste con modalità accelerata, verrà restituita nel caso non fosse possibile produrre la copia nei tempi previsti

Il pagamento deve essere eseguito al momento della richiesta:

- presso gli sportelli CUP, nelle sedi, giorni (festivi esclusi) ed orari indicati nella seguente tabella:

Ospedale di	Giorni ed orari
Lodi	dal lunedì al venerdì dalle 11 alle 18:30. Il sabato dalle 8 alle 12
Codogno	dal lunedì al venerdì dalle 11 alle 16:45. Il sabato dalle 8 alle 12
Sant' Angelo Lodigiano	dal lunedì al venerdì dalle 11 alle 17:30. Il sabato dalle 8 alle 12
Casalpusterlengo	dal lunedì al venerdì dalle 11 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 15.45

- oppure con bonifico bancario da eseguirsi sul seguente appoggio: Banco Popolare, Sede di Lodi Via Cavour n. 40/42
ABI: 05034 CAB: 20301 C/C: 000000005410 IBAN: IT94W0503420301000000005410

Attenzione!: per referti non ritirati, costi e sedi di pagamento vengono comunicati dal personale che accetta la richiesta.

2. RITIRO DELLA COPIA RICHIESTA

La copia può essere ritirata:

- dal richiedente (intestatario, genitore di minore, persona esercente la potestà genitoriale, tutore/curatore, amministratore di sostegno, erede legittimo/testamentario, Medico curante, Patrocinatore Legale) munito di proprio documento d'identità valido
- da altra persona delegata dal richiedente munita di: proprio documento d'identità valido, delega firmata dal richiedente e documento d'identità (o copia non autenticata) del richiedente la documentazione

nei giorni (festivi esclusi) nelle sedi e negli orari indicati nelle seguenti tabelle:

Per Cartella clinica di degenza/day surgery/day hospital/day service, Verbale di Pronto Soccorso, Cartella/documento ambulatoriale, certificati sanitari rilasciati da commissioni/uffici aziendali (quando non richiesti direttamente alla sede) referti sanitari non consultati on line entro 30 giorni oppure non ritirati entro 60 giorni dalla data prevista per la consegna:

Ospedale di	Servizio/Ufficio	Giorni e orari
Lodi	Servizio Accoglienza	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18. Il sabato dalle 8 alle 12
Codogno	Punto di Accoglienza	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 16
Sant'Angelo Lodigiano	Accettazione	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15:45
Casalpusterlengo	Accettazione	dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 16

Per Verbale di intervento 118:

Ospedale di	Servizio/Ufficio	Giorni e orari
Lodi	Servizio Accoglienza	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18. Il sabato dalle 8 alle 12
Codogno	Punto di Accoglienza	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 16

Per documentazione radiologica:

Ospedale di	Servizio/Ufficio	Orario
Lodi	Segreteria dell' Unità Operativa di Radiologia – piano rialzato	dalle 8:30 alle 15:30
Codogno	Segreteria dell' Unità Operativa di Radiologia - piano sotterraneo	dalle 8 alle 15:30
Sant'Angelo Lodigiano	Accettazione– piano terra	dalle 8 alle 15:45
Casalpusterlengo	Segreteria dell' Unità Operativa di Radiologia – piano rialzato	dalle 8:30 alle 12 e dalle 13:30 alle 15:30

Per la documentazione chiesta in modalità ordinaria è possibile richiedere la spedizione in Italia con contrassegno a carico del destinatario.

RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Ogni anno viene rilevata la soddisfazione dell'utenza (Customer Satisfaction) attraverso la somministrazione del questionario in allegato.

Gli esiti dell'elaborazione dei dati raccolti vengono pubblicati sul portale tematico del sito aziendale : “ www.dipendenzelodi.it ”.

Il questionario viene messo a disposizione di tutti coloro che accedono al servizio (utenti/familiari).

Il modulo per le **segnalazioni, suggerimenti, reclami ed encomi** (allegato) è disponibile anche sul sito www.asst-lodi.it e deve essere consegnato o inviato per posta, fax o e-mail a: Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) Largo Donatori del Sangue, 1 - 26900 Lodi (LO) - Tel.: 0371/372975 Fax: 0371/372977 e-mail: urp@asst-lodi.it.

La risposta ai reclami viene garantita entro 30 giorni dal ricevimento, come da normativa vigente.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO SERT	Cod.: Mod. 131 Rev. 0
		Data: 01/04/2021 Pagina 1 di 2

Le chiediamo gentilmente di compilare questo questionario di gradimento anonimo. Il Suo contributo sarà prezioso per valutare la qualità del servizio offerto e migliorare dove necessario.

Data di compilazione: ____ / ____ / ____

Età _____ Sesso: ☐ maschio ☐ femmina

**Informazioni
generali:**

Scolarità: ☐ nessuna ☐ scuola dell'obbligo ☐ scuola superiore ☐ laurea

Nazionalità: ☐ italiana ☐ europea ☐ extraeuropea

Attualmente lavoratore: ☐ SI ☐ NO

Presso quale SERT è assistito?: ☐ Lodi ☐ Casalpusterlengo ☐ Sant'Angelo

Quanto è soddisfatto dei seguenti aspetti? Dia un voto segnando con una ☒ il valore scelto:

QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MOLTO INSODDISFATTO	INSODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
Le informazioni che mi vengono date sul funzionamento del Servizio sono chiare				
Gli orari di apertura del Servizio sono adeguati alle mie esigenze				
È semplice fissare o spostare un appuntamento				
I tempi di attesa fra la prenotazione ed il colloquio/visita sono brevi				
L'orario dell'appuntamento è rispettato				
La sede del Servizio è facilmente accessibile				
I locali (uffici, corridoi, ambulatori) sono confortevoli				
I locali (uffici, corridoi, ambulatori) garantiscono la privacy				

Responsabile redazione del modulo: Concettina Varango Direttore UOC Servizio Dipendenze

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO SERT	Cod.: Mod. 131
		Rev. 0
		Data: 01/04/2021 Pagina 2 di 2

QUALITÀ DELL'ASSISTENZA	MOLTO INSODDISFATTO	INSODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
Gli operatori sono disponibili ad ascoltarmi				
Gli operatori mi danno con chiarezza e completezza informazioni sulle mie condizioni di salute				
Gli operatori mi danno con chiarezza e completezza informazioni sulle mie terapie				
Gli operatori mi coinvolgono nella definizione del mio progetto di cura				
Nei momenti di difficoltà mi sento sostenuto dagli operatori del Servizio				
Mi sento rispettato dagli operatori del Servizio				
Ho fiducia negli operatori che mi seguono				
Il Servizio mi fornisce l'aiuto di cui ho bisogno				
Il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a migliorare la mia salute				
Consiglierei a un parente o a un amico di rivolgersi a questo Servizio in caso di bisogno				

Faccia un elenco di elementi "negativi" più evidenti del Servizio che frequenta:

1.
2.
3.

Faccia un elenco di elementi "positivi" presenti nel Servizio che frequenta:

1.
2.
3.

Se vuole può scrivere altre sue osservazioni o suggerimenti nello spazio sottostante:

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione

Responsabile redazione del modulo: Concettina Varango Direttore UOC Servizio Dipendenze

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	MODULO RICHIESTA DI COPIA CONFORME DI DOCUMENTAZIONE CLINICA E DI REFERTI SANITARI NON CONSULTATI ON LINE/ RITIRATI ENTRO 30/60 GIORNI DALLA DATA DI DISPONIBILITA'	Cod: IO.20-Mod.1 Rev.1
		Data: 04/06/2021 Pagina 1 di 2
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

Compilare entrambe le pagine e dopo aver letto la relativa informativa

Per copia di verbale di 118 antecedente a Marzo 2013, utilizzare la modulistica dedicata

Dati del richiedente:

Cognome e nome _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
via/piazza _____ n° _____
documento d'identità n° _____ tel. (campo obbligatorio) _____

Qualifica del richiedente:

- ☐ intestatario maggiorenne della documentazione clinica
- ☐ genitore di minore titolare la potestà genitoriale
- ☐ persona esercente la potestà genitoriale
- ☐ tutore/curatore di persona interdetta o inabilitata o di minore o di minore emancipato
- ☐ amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute
- ☐ erede legittimo/erede testamentario
- ☐ altro _____

Dati dell'intestatario della documentazione clinica:

Cognome e nome _____ Sesso ☐ M ☐ F
Nato/a a _____ il _____
Documento d'identità n° _____ Codice fiscale _____

Dati dell'eventuale delegato a presentare la richiesta (non possibile se il richiedente è a sua volta un semplice delegato):

Cognome e nome _____ Documento d'identità n° _____

Documentazione richiesta:

A	Copia di cartella clinica del ricovero in presso l'Ospedale di ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo, dal al
	Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo
B	Copia di cartella clinica del ricovero in presso l'Ospedale di ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo, dal al
	Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo
C	Copia di cartella clinica del ricovero in presso l'Ospedale di ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo, dal al
	Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi	MODULO RICHIEDA DI COPIA CONFORME DI DOCUMENTAZIONE CLINICA E DI REFERTI SANITARI NON CONSULTATI ON LINE/ RITIRATI ENTRO 30/60 GIORNI DALLA DATA DI DISPONIBILITA'	Cod: IO.20-Mod.1 Rev.1 Data: 04/06/2021 Pagina 2 di 2
---	---	--

D	Copia di cartella/documento dell'ambulatorio di..... presso l'Ospedale di ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo, del giorno/periodo Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo
E	Copia del verbale del Pronto Soccorso di ☐ Lodi ☐ Codogno del ☐ più copia del relativo verbale di 118 Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo
F	Copia dell'esame radiologico eseguito il presso l'Ospedale di ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo
G	Copia del certificato emesso dalla commissione/servizio/ufficio il presso l'Ospedale di ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo Richiesta in modalità ☐ Ordinaria ☐ Accelerata • Ritiro a ☐ Lodi ☐ Codogno ☐ Sant'Angelo Lodigiano ☐ Casalpusterlengo • Spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo
H	Referto non ritirato di eseguito/a il Richiesta in modalità ordinaria e ☐ ritiro presso il servizio/ufficio dove è stata presentata la richiesta oppure spedizione ☐ all'indirizzo sopra indicato ☐ ad altro indirizzo

Dati dell'eventuale delegato al ritiro della documentazione richiesta:

Cognome e nome _____ Documento d'identità n° _____

Nel caso un delegato al ritiro venga scelto dopo aver depositato la presente richiesta, questi dovrà presentarsi con una delega su carta semplice riportante cognome, nome e numero di documento d'identità sia del delegato che del delegante, con data e firma di entrambe.

Data _____

Firma del richiedente _____

Firma dell'eventuale delegato alla presentazione della richiesta _____

Documentazione ritirata il da ☐ richiedente ☐ delegato al ritiro sopra indicato Cognome e firma dell'operatore _____ Firma della persona che ritira _____

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi Ufficio per le Relazioni con il Pubblico Cod.: Pr.2-Mod.1 Rev. 5 del 08/04/2021	MODULO SEGNALAZIONE - SUGGERIMENTO RECLAMO - ENCOMIO Pagina 2 di 3	<i>Spazio riservato all'URP</i>
---	---	--

INFORMATIVA PRIVACY - UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP) Ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 2016/679 e del D.lgs. 196/2003 aggiornato dal D.lgs. 101/2018
1. QUALI DATI RACCOGLIAMO E PERCHÉ? In relazione al servizio prestato, possiamo raccogliere: cognome, nome, sesso, data di nascita, scolarità, professione, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica/PEC o di residenza/domicilio, tipo e numero di documento d'identità e firma del segnalante; cognome, nome, luogo e data di nascita, tipo e numero di documento d'identità e firma di eventuale delegante; cognome, nome, luogo e data di nascita, tipo e numero di documento d'identità e firma di eventuale delegato, erede, genitore/persona esercente la potestà genitoriale, tutore, curatore, amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute della persona direttamente interessata ai fatti segnalati; dati sanitari della persona direttamente interessata ai fatti, relativamente al contenuto segnalato e per segnalazioni di genere sanitario. In generale, in assenza dei dati elencati non potremo garantire i servizi di cui al successivo punto 2 ed ottemperare agli obblighi di legge connessi. 2. A QUALE SCOPO UTILIZZIAMO I SUOI DATI PERSONALI? I dati personali sono trattati per compiti istituzionali di interesse pubblico e per poter adempiere agli obblighi derivanti dalle normative che, a partire dalla Legge 7 Giugno 2000, n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni" definiscono le attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. In particolare, i dati vengono utilizzati per la gestione/risoluzione della segnalazione ricevuta. 3. IN CHE MODO TRATTIAMO I SUOI DATI PERSONALI E PER QUANTO TEMPO POTREMO CUSTODIRLI? I dati sono trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza e protezione. Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) con trattamento si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione. La conservazione dei dati rispetta i tempi stabiliti dal vigente Titolarlo di classificazione e Massimario di scarto di Regione Lombardia. 4. A CHI POSSIAMO COMUNICARE I SUOI DATI PERSONALI? Per le finalità di cui al punto 2, i dati raccolti possono essere condivisi con i dipendenti aziendali o gli Organi Istituzionali coinvolti gestione/risoluzione nella segnalazione. I Suoi dati non saranno ulteriormente diffusi. All'interno del programma di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza (Customer Satisfaction) di Regione Lombardia, alcuni dati anonimi quali età, sesso, scolarità e professione, vengono trasmessi per fini statistici. 5. COME POSSIAMO RICAVARE I SUOI DATI PERSONALI? I dati personali sono acquisiti principalmente da lei stesso. Il processo di gestione/risoluzione della segnalazione di cui al punto 2, può comprendere l'acquisizione dei dati di contatto/relativi alle prenotazioni ambulatoriali della persona direttamente interessata ai fatti segnalati, attraverso le anagrafiche aziendali, nonché dei dati sanitari della persona direttamente interessata ai fatti, relativamente al contenuto segnalato e per segnalazioni di genere sanitario. 6. I SUOI DATI POSSO ESSERE TRASFERITI IN PAESI AL DI FUORI DELL'UNIONE EUROPEA (UE)? No, non è previsto alcun trasferimento di dati verso paesi Extra UE, né al di fuori di quanto indicato al punto 4. 7. QUANDO E PERCHÉ È RICHiesto IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI? IN CASO DI MANCATA ESPRESSIONE O RIFIUTO COSA ACCADE? Nel caso la segnalazione sia di genere sanitario, è necessario fornire il consenso per l'acquisizione dei dati sanitari della persona direttamente interessata ai fatti segnalati, relativamente all'oggetto della segnalazione. Se chi scrive non è la persona direttamente interessata, occorre la delega con consenso dell'interessato. Se l'interessato è un minore, persona soggetta a provvedimento di tutela o deceduto, chi scrive deve presentare la dichiarazione sostitutiva, con espressione del consenso in caso la segnalazione sia di genere sanitario. Qualora il consenso non venga espresso o venga negato, oppure manchino la delega o le dichiarazioni sostitutive quando dovute, la segnalazione di genere sanitario verrà archiviata senza ulteriormente procedere. 8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI E A CHI SI PUÒ RIVOLGERE? In base al Reg.to UE 2016/679, Capo III: 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 dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato; 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; d. copia delle informazioni in nostro possesso in un formato comune e interoperabile; e. la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi, in tutto o in parte: per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; Inoltre, l'interessato ha il diritto di: f. revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca; g. proporre reclamo ad un'Autorità di Controllo. Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti contattando: • Titolare del trattamento dei dati personali: Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, Piazza Ospedale, 10 – 26900 Lodi, Tel.: 0371-371; Indirizzo e-mail: protocollo@pec.asst-lodi.it • Responsabile della Protezione dei Dati personali (DPO) ASST di Lodi: Dott.ssa Maria Francesca Fasano, Piazza Ospedale, 10 – 26900 Lodi, Tel.: 0371-376419; Fax: 0371- 374496; Indirizzo e-mail: dpo@asst-lodi.it

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi Ufficio per le Relazioni con il Pubblico Cod.: Pr.2-Mod.1 Rev. 5 del 08/04/2021	MODULO SEGNALAZIONE - SUGGERIMENTO RECLAMO - ENCOMIO Pagina 3 di 3	Spazio riservato all'URP
---	---	---------------------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, DELEGA, DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Ai sensi del Reg. UE n. 2016/679 e del D.lgs. 196/2003 aggiornato dal D.lgs. 101/2018 e degli ARTT. 46 e 47 del DPR 445/2000

1. Se il segnalante è la *persona direttamente interessata* ai fatti di natura sanitaria:

Io sottoscritto/a nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato da il
 letta l'informativa alla precedente pagina 2: ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** al trattamento dei dati personali.
 Data Firma
Allegare copia del documento d'identità indicato (se la compilazione avviene alla presenza del personale dell'URP, il documento può essere solo esibito).

2. Se il segnalante *agisce per conto di altra persona* maggiorenne in grado di intendere e volere:

DELEGA

In qualità di persona direttamente interessata ai fatti oggetto della presente segnalazione, letta l'informativa alla precedente pagina 2, io sottoscritto/a nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato da il
ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali e **DELEGO** il Sig./la Sig.ra nato/a il documento d'identità n. rilasciato da il a rappresentarmi nei confronti dell'URP.
 Data Firma del delegante
 Firma del delegato
Allegare copia dei documenti d'identità indicati.

3. Se il segnalante è *genitore o altra persona esercente la potestà genitoriale/tutore/curatore/amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute della persona direttamente interessata ai fatti*:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 - DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato da il
 consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, dichiaro di essere
☐ genitore esercente la potestà genitoriale ☐ persona esercente la potestà genitoriale ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute di (Cognome e nome) , persona direttamente interessata ai fatti oggetto della presente segnalazione. Letta l'informativa alla precedente pagina 2, ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** al trattamento dei dati personali.
 Data Firma
Allegare copia del documento d'identità indicato (se la compilazione avviene alla presenza del personale dell'URP, il documento può essere solo esibito).

4. Se il segnalante è *erede della persona direttamente interessata ai fatti*:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE

(ARTT. 46 e 47 - DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato da il
 consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, dichiaro di essere
☐ erede legittimo ☐ erede testamentario del Sig./della Sig.ra deceduto/a il
 Letta l'informativa alla precedente pagina 2, ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** al trattamento dei dati personali.
 Data Firma
Allegare copia del documento d'identità indicato (se la compilazione avviene alla presenza del personale dell'URP, il documento può essere solo esibito).