



Distretto Asolo

**Oggetto:** richiesta di valutazione UVMD per l'accesso a servizi residenziali e semiresidenziali per anziani.

Al Presidente UVMD  
Distretto Asolo  
Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana

Il/la sottoscritto/a		codice fiscale	
nato/a a	( ) il	residente a	
c.a.p.	indirizzo	n.	
1° telefono		2° telefono	
domiciliato/a (indicare solo se diverso dalla residenza)			
in qualità di (persona interessata, familiare, rappresentante legale, ...)			
<b>e-mail</b>			

**CHIEDE**

l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale del Distretto Asolo

- per se stesso  
 per la persona di seguito indicata:

sig./ra		codice fiscale	
nato/a a	( ) il		
residente a	c.a.p.		
indirizzo	n.	, telefono	
domiciliato/a (indicare solo se diverso dalla residenza)			

**affinché venga**

<input type="checkbox"/> accolto/a con la seguente modalità (barrare una sola opzione)*:
<input type="radio"/> accoglienza residenziale definitiva
<input type="radio"/> accoglienza residenziale temporanea
<input type="radio"/> accoglienza diurna
<input type="radio"/> accoglienza residenziale temporanea in servizio di alta protezione Alzheimer
<input type="checkbox"/> rivalutato/a per aggravamento delle condizioni psico - fisiche – sociali, trovandosi:
<input type="radio"/> in domicilio privato
<input type="radio"/> in struttura residenziale .....
<input type="checkbox"/> trasferito dal Centro di Servizi ..... al Centro di Servizi .....

\* presentare una domanda per ogni progetto di accoglienza richiesto.

Trattasi di:  prima domanda  
 rinnovo

Distretto Asolo

Il sottoscritto è interessato all'ingresso in Centri di Servizi per non autosufficienti; segnala pertanto le strutture di proprio interesse.

distretto	Comune	Centro di Servizio	n. telefono	scelta *
Asolo	Castelfranco Veneto	Centro residenziale per anziani "D.Sartor"	0423/738111	
Asolo	Cavaso del Tomba	Casa di soggiorno "Prealpina" S.r.l.	0423/562165	
Asolo	Crespano del Grappa	Casa di riposo "Aita"	0423/930984	
Asolo	Vedelago	Centro residenziale per anziani "Mons. L.C."	0423/704000	
Asolo	Vedelago	Centro Civitas Vitae	0423/704000	
Asolo	Cornuda	Casa di riposo "Villa Fiorita"	0423/83595	
Asolo	Crocetta del Montello	Casa di riposo per anziani "Villa Belvedere"	0423/86289	
Asolo	Montebelluna	Casa di riposo "Umberto I"	0423/287101	
Asolo	Pederobba	IPAB "Opere Pie di Onigo"	0423/694718	
Asolo	Valdobbiadene	Residenza per Anziani "San Gregorio"	0423/9778	
Asolo	Vidor	Casa di riposo e Opere pie riunite	0423/985153	
Asolo	Volpago del Montello	Casa di riposo "Guizzo Marseille"	0423/620106	
extra Distretto	.....	.....		

\* indicare il n. di priorità ovvero barrare con "x"

- Chiede di essere contattato SOLO per posti disponibili presso le strutture prescelte  
 Chiede di essere contattato PER QUALSIASI POSTO disponibile nei Centri di servizio sopra elencati  
**(barrare una sola casella)**

*È informato che:*

- la valutazione UVMD per l'accesso ai Centri di Servizio per persone non autosufficienti ha **validità annuale**; se dopo tale termine non vi è stata risposta e vi sia ancora interesse, dovrà essere rinnovata la richiesta;
- nel momento in cui può essere assegnata un'impegnativa di residenzialità, l'ULSS ne dà comunicazione al servizio sociale comunale di competenza e al Centro di servizi che ha il posto disponibile; pertanto il sottoscritto potrà essere contattato dal servizio sociale comunale di competenza o, in alternativa, dal Centro di Servizi;
- in qualsiasi momento può comunicare alla segreteria UVMD, tramite il servizio sociale comunale, una **diversa indicazione delle strutture prescelte**, rinnovando la domanda.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della L. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti all'art. 7 del codice.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Data ricezione domanda \_\_\_\_\_

timbro

Firma dell'addetto che riceve la domanda \_\_\_\_\_

dell'Ente

NB: Il presente modulo va consegnato al servizio sociale del Comune di residenza, che provvederà poi a inoltrarlo al Servizio amministrativo distrettuale di Asolo, unitamente alla scheda SVAMA.