

DOMANDA PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI HANDICAP
AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICAAll'ASST Brianza
Collegio per l'Individuazione
dell'Alunno in situazione di Handicap

DISTRETTO di _____

La/Il sottoscritt/a/o _____
nella sua qualità di Genitore Tutore
nata/o a _____ prov. (____) il __/__/____,
residente in _____ C.A.P. _____
via _____
telefono _____ email _____

CHIEDE

che la/il minore:

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ prov. (____) il __/__/____,
cittadinanza _____
residente in _____ C.A.P. _____
via _____
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

venga sottoposto, ai fini dell'integrazione scolastica, all'accertamento dello stato di handicap, ai sensi del
DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 per: Nuovo accertamento Rinnovo dell'accertamento Aggravamento

A tal fine

DICHIARA

che l'alunna/o sarà iscritta/o per l'anno scolastico ____/____ alla:

- Scuola dell'infanzia
 Scuola Primaria - alla classe _____
 Scuola Secondaria di I grado - alla classe _____

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
14/03/2023	Domanda_Accertamento_Stato_Handicap (MOD - 2547)	27/04/2023	00	1 di 3

- Scuola Secondaria di II grado - alla classe _____
- Formazione Professionale Regionale - alla classe _____

Dichiara inoltre che la/il minore è in possesso di:

- invalidità civile SÍ NO
- riconoscimento stato di handicap (L. 104/92, art.3, comma 1) SÍ NO
- riconoscimento di stato di handicap in situazione di gravità (L. 104/92, art.3, comma 3) SÍ NO

ALLEGA

Certificato medico che riporta:

- la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM; in presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale" identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;
- l'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca della pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di struttura pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza.

Relazione clinica che evidenzia:

- lo stato di gravità della disabilità;
- il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
 - cognitiva e neuropsicologica;
 - sensoriale
 - motorio-prassica
 - affettivo-relazionale e comportamentale
 - comunicativa e linguistica
 - delle autonomie personali e sociali

N.B. La relazione clinica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

Altra documentazione:

- Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
- Altri test (specificare) _____

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
14/03/2023	Domanda_Accertamento_Stato_Handicap (MOD - 2547)	27/04/2023	00	2 di 3

FORMULA PER IL CONSENSO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

La/Il sottoscritto/a, letta l'informativa PRIVACY allegata alla presente domanda, è informata/o che i dati personali e particolari di mia/o figlia/o e miei:

- saranno trattati esclusivamente per la finalità sanitarie, socio-sanitarie, assistenziali ed amministrative strettamente connesse allo scopo di ottenere le prestazioni richieste
- sono necessarie per la corretta compilazione della documentazione sanitaria, socio-sanitaria, assistenziale ed amministrativa, con il conseguente impedimento in caso di mancato conferimento del consenso, nel fornire le prestazioni, le cure o l'assistenza richieste
- saranno trattati nel rispetto della normativa vigente, con le modalità e le responsabilità descritte nell'informativa succitata, pubblicata sul sito WEB www.asst-brianza.it - Sezione Comunicazione e Relazione - Privacy
- saranno conservati per la durata prevista dalla legge o dai regolamenti per il tipo di documenti sanitari coinvolti.

Cognome e Nome

e che l'altro genitore esercitante la responsabilità genitoriale è informato e acconsente al trattamento dei dati personali della/del minore.

Cognome _____ Nome _____

Firma leggibile _____

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
14/03/2023	Domanda_Accertamento_Stato_Handicap (MOD - 2547)	27/04/2023	00	3 di 3



INFORMATIVA

PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Generale UE 679/2016 (*Regolamento Europeo*)

LA ASST della BRIANZA LA INFORMA CHE

1. I dati personali e particolari che La riguardano, da Lei forniti o dall'Azienda acquisiti nello svolgimento delle prestazioni richieste, saranno trattati nel rispetto della normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza (ASST).

Tali dati, tra i quali sono ricompresi i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale ed i dati genetici, saranno trattati da personale (medico, paramedico, tecnico ed amministrativo) tenuto al segreto professionale ed appositamente istruito per trattare i dati personali nel rispetto della normativa vigente.

2. Le informazioni raccolte saranno trattate per finalità sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali, per i dovuti adempimenti amministrativi e legali e per gli obblighi di sorveglianza sanitaria e di igiene pubblica.

Il trattamento dei dati personali consiste essenzialmente:

- nell'istituzione di una scheda personale (cartella clinica, scheda infermieristica o altri documenti simili) contenente i dati anagrafici, amministrativi, sanitari e socio-sanitari che sono necessari per le finalità del trattamento;
- solo in alcuni casi, nell'utilizzo di un braccialetto nominativo e identificativo per rendere più sicuro il Suo riconoscimento, diminuire il rischio di incidenti e aumentare la Sua sicurezza;
- nella stesura e conservazione di referti e certificazioni;
- nella redazione di documenti obbligatori ai fini sanitari, socio-sanitari, amministrativi, contabili e fiscali.

I medesimi dati potranno essere utilizzati altresì nell'ambito di progetti di ricerca scientifica e/o statistica in campo medico, biomedico o epidemiologico. Tale trattamento, che normalmente è eseguito in forma anonimizzata, se eseguito in forma non anonima sarà effettuato solo previa raccolta del suo libero ed espresso consenso a seguito di specifica informativa ex art. 13 GDPR.

I dati personali e particolari, inoltre, saranno trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi e regolamenti nazionali, regionali ed europei e dalle regole del Garante Privacy.

3. I Suoi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra al personale autorizzato della ASST, ai Responsabili esterni espressamente individuati, agli Enti Socio Sanitari e alle Strutture accreditate con il SSR, ad altri organismi del Servizio Sanitario Nazionale, agli Enti Previdenziali ed a soggetti destinatari per legge o per regolamento. Inoltre, potranno essere comunicati alle forze di polizia, all'autorità giudiziaria o ad altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento e repressione di reati.

Oltre ai casi appena descritti, i Suoi dati personali e particolari non saranno oggetto di comunicazione né potranno essere diffusi. In nessun altro caso la ASST comunicherà ad alcuno le informazioni relative al Suo stato di salute o alla Sua degenza: quando se ne verificherà la necessità, Lei potrà autorizzare persone di sua fiducia ad accedere a queste informazioni firmando un apposito modulo.

L'elenco completo di tutti i Responsabili esterni, che potranno venire a conoscenza dei Suoi dati nell'espletamento delle proprie attività di collaborazione con il Titolare, può essere da Lei richiesto al Titolare, attraverso i dati di contatto riportati in calce alla presente informativa.

4. Il trattamento dei Suoi dati avverrà sia mediante supporto cartaceo, sia attraverso strumenti informatici.

I dati raccolti verranno conservati esclusivamente per le finalità indicate nella presente informativa e per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle stesse ovvero per il periodo di tempo necessario al rispetto delle vigenti normative in materia di conservazione dei dati personali per attività socio-sanitarie

(cfr. Circolare della Sanità 19 dicembre 1986 e vigente "Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo").

5. Il trattamento è eseguito ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) ed e) GDPR e dell'art. 9, par. 2, lett. h), i) e j) GDPR, che consentono di trattare i dati relativi alla salute per "finalità di cura" (diagnosi, assistenza e terapia sanitaria o sociale) e per le relative finalità di archiviazione nel pubblico interesse e ricerca scientifica quando il trattamento è necessario, è eseguito da o sotto la responsabilità di un professionista sanitario e tutto il personale coinvolto è soggetto al segreto professionale.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma indispensabile per lo svolgimento delle attività volte al perseguimento delle finalità individuate al punto 2.; pertanto, il mancato conferimento comporta da parte del Titolare l'impossibilità di erogare le prestazioni richieste.

6. **Fascicolo Sanitario Elettronico:** Nell'ambito del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) della Regione Lombardia, la ASST può alimentare il suo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i documenti sanitari relativi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da Lei ricevute presso questa ASST.

La comunicazione al Suo medico di base degli eventi sanitari che La riguardano e l'accesso ai Suoi dati sanitari e socio-sanitari, tramite il suo FSE, potranno avere luogo solamente qualora Lei abbia espresso specifico consenso alla formazione del suo FSE, secondo le regole riportate nell'apposita sezione del sito WEB della Regione Lombardia: potrà farlo anche presso gli sportelli CUP della ASST.

7. **Dossier Sanitario:** Nel caso ci fornisca apposito consenso specifico, la ASST, al fine di migliorare il processo di diagnosi e cura, raccoglierà i documenti relativi a tutte le prestazioni che Le ha erogato in un Dossier Sanitario personale, completamente informatizzato, che sarà accessibile esclusivamente al personale sanitario che l'avrà in cura, compresi i professionisti che agiscono in libera professione intramoenia.

Comunque, anche senza il consenso al Dossier Sanitario Lei potrà usufruire senza alcun pregiudizio delle prestazioni richieste ed il personale che l'avrà in cura potrà avere accesso unicamente alle informazioni rese in occasione della prestazione o da Lei comunicate in quella circostanza.

Il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario può essere revocato in qualsiasi momento, o modificato oscurando specifici documenti, secondo quanto disposto dalle Linee Guida in materia emanate dal Garante per la Privacy italiano.

Maggiori informazioni circa tale trattamento sono fornite tramite specifica informativa disponibile sul sito internet e presso i locali aziendali.

8. Lei ha la possibilità di esercitare in qualsiasi momento i Suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e portabilità di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo, fatto salvo il rispetto, da parte della ASST, delle leggi italiane in tema di conservazione e comunicazione dei dati sanitari. Potrà farlo rivolgendosi agli Uffici Relazioni col Pubblico della ASST o scrivendo al Titolare ai dati di contatto sotto riportati.

9. È, comunque, Suo diritto proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento Europeo, qualora ritenga che il trattamento effettuato violi o sia in contrasto con la normativa italiana e/o europea in materia di protezione dei dati personali e particolari.

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza, con sede legale in via Santi Cosma e Damiano n. 10 – 20871 Vimercate, rappresentata dal Direttore Generale, disponibile all'indirizzo protocollo@pec.asst-brianza.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD o DPO) è contattabile per posta ordinaria allo stesso recapito, oppure per mail all'indirizzo rpd@asst-brianza.it.