



COMUNE DI SAPONARA
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

**MODULO PER L'INSERIMENTO SUL PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE
DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI O FRAGILI**

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ C.F. _____

Residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo di posta elettronica _____

In qualità di: ☐ diretto interessato ☐ familiare ☐ tutore ☐ amministratore di sostegno

2. DATI DELLA PERSONA DA CENSIRE

del/della Sig./ra:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ C.F. _____

Residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____

Recapito telefonico _____

3. CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ E NECESSITÀ DI ASSISTENZA

Condizione di vulnerabilità (possibilità di selezionare più voci):

- ☐ Disabilità motoria o difficoltà di deambulazione;
- ☐ Sensoriale o cognitiva (persone sorde, cieche o con disabilità mentale): _____
- ☐ Persona allettata o non autosufficiente;
- ☐ Anziano/a fragile o solo/a;
- ☐ Patologia cronica o altra condizione che richiede assistenza specifica;
- ☐ Altro: _____

Necessità in caso di emergenza:

- ☐ Dipendenza da apparecchiature elettromedicali (es. respiratori, apparecchiature specifiche, etc.): _____

☐ Ausili / presidi per disabilità (sedia a rotelle, bastone, materasso/cuscino antidecubito, etc.):

☐ Farmaci salvavita necessari / trattamenti medici salvavita: _____

☐ Altro: _____

4. **SITUAZIONE ABITATIVA E ASSISTENZIALE**

La persona:

☐ Vive da solo/a;

☐ Vive con altre persone (specificare)

_____;

☐ Riceve assistenza continuativa;

☐ Riceve assistenza programmata in specifiche fasce orarie (specificare)

☐ Frequenta centri di assistenza diurna;

Eventuali informazioni utili sull'assistenza: _____

Tipologia di abitazione:

☐ Condominio;

☐ Casa a schiera;

☐ Casa singola.

☐ Altro: _____

- Piano dell'abitazione: _____

- Presenza di ascensore: ☐ SI ☐ NO

- Presenza di barriere architettoniche: ☐ SI _____

☐ NO

Ulteriori informazioni utili per gli interventi di soccorso: _____

5. **DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni fornite corrispondono al vero.

Chiede che le informazioni strettamente necessarie siano acquisite dal Comune di Saponara ai fini della pianificazione degli interventi di protezione civile e dell'organizzazione dell'assistenza in caso di emergenza.

Si impegna a comunicare eventuali variazioni delle informazioni dichiarate, in particolare quelle relative alla residenza e alle necessità di assistenza.

6. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli relativi alla salute eventualmente forniti, sarà effettuato dal Comune di Saponara esclusivamente per le finalità istituzionali connesse alla pianificazione e alla gestione delle emergenze di protezione civile, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

Le informazioni saranno trattate da personale autorizzato e potranno essere comunicate ai soggetti istituzionalmente coinvolti negli interventi di soccorso, nei limiti previsti dalla normativa applicabile.

L'informativa completa, contenente l'indicazione del titolare del trattamento, dei contatti del Responsabile della protezione dei dati, della base giuridica, dei tempi di conservazione e dei diritti dell'interessato, è resa disponibile dal Comune secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Luogo e data _____

Firma dell'interessato/a o del soggetto legittimato
