



# **COMUNE DI COLOGNE**

(SERVIZIO SOCIALE)

**Modulo per l’Inserimento sul  
Piano Comunale di Protezione  
Civile di Persone Fragili o  
Diversamente Abili**

## Dati Anagrafici della persona con Disabilità/Fragilità

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Numero Civico \_\_\_\_\_

Comune e CAP \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

## Indirizzo Civico della Persona con Disabilità/Fragilità

**Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza**

Via \_\_\_\_\_

Numero Civico \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Comune e CAP \_\_\_\_\_

## Recapito della persona con Disabilità/Fragilità

**Telefono:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

## Dati Anagrafici del Familiare o della Persona di Riferimento

Titolo (ad esempio Genitore, Familiare, Tutore ecc..)

---

Nome:

---

Data di nascita:

---

Luogo di nascita

---

Via

---

Numero Civico

---

Comune e CAP

---

### Indirizzo Civico del Familiare o della Persona di Riferimento

**Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza**

Via

---

Numero Civico

---

Località

---

Comune e CAP

---

### Recapiti di Contatto del Familiare o della Persona di Riferimento

Telefono: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

## Dettagli sull'Abitazione

### Tipologia di abitazione:

- Condominio
- Casa a schiera
- Casa singola

se la tipologia di abitazione è un "Condominio" di seguito specificare il numero di piano a cui è situato l'appartamento

---

eventuali note o precisazioni sull'abitazione

---

## Dettagli sulla Disabilità o Fragilità

### Grado di Disabilità/Fragilità:

- Temporanea
- Permanente

### Tipo di Disabilità/Fragilità:

- Motoria
- Sensoriale Uditiva
- Sensoriale Visiva
- Intellettiva
- Fragilità-Anziano non Autosufficiente
- Altre Condizioni di Fragilità \_\_\_\_\_

**Ausili e Attrezzature di Supporto Vitale:**

Specificare in questa area eventuali ausili o attrezzature di supporto vitali e necessari.

---

---

**Farmaci Salva Vita Necessari:**

---

---

**Necessità di assistenza in caso di Emergenza:**

- Si
- No

## Informativa sulla Privacy e Autorizzazione al Trattamento dei Dati Personali

### DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Nome:

---

Cognome:

---

Luogo di nascita

---

Via

---

Numero Civico:

---

Cellulare

---

#### DICHIARA

1. di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 /2003 sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito del progetto **AGGIORNAMENTO DATI DEL PIANO COMUNALE PROTEZIONE CIVILE** e non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;
2. di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
3. di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
4. di essere informato che il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" idonei a rilevare lo stato di salute;
5. di essere a conoscenza che titolare del trattamento è il **COMUNE DI COLOGNE**



\*Accetto le Condizioni Sopracitate.

**Firma Nome e Cognome Richiedente**