



COMUNE DI COLOGNE
IN COLLABORAZIONE CON
PROTEZIONE CIVILE DI COLOGNE



EMERGENZA E DISABILITA'

Il comune di Cologne sta affrontando il tema dell'approccio alla persona con disabilità nel corso di emergenze, l'obiettivo è di aggiornare il Piano Comunale di Protezione Civile del Comune di Cologne inserendo le misure di prevenzione e di intervento efficaci e necessarie.

In particolare tali misure sono rivolte a tutti quei nuclei abitativi nei quali sono presenti persone in condizioni di Disabilità o Fragilità.



Le persone interessate all'inserimento in detto piano, sono invitate a compilare il "Modulo per l'inserimento sul Piano Comunale di Protezione Civile di Persone Fragili o Diversamente Abili", scaricabile sul sito del Comune di Cologne (www.comune.cologne.bs.it) alla sezione NEWS oppure reperibile in formato cartaceo presso l'Ufficio Servizi Sociali.

La prima scadenza per la consegna del modulo compilato è prevista entro **Martedì 30 Aprile 2019**.

Tuttavia questo modulo potrà essere richiesto ogni qualvolta si presenti una situazione di **NUOVA** disabilità o fragilità, anche temporanea.

Per informazioni contattare
L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
del Comune di Cologne.

Orari:
Lunedì dalle 10.00 alle 12.30
Giovedì dalle 10.00 alle 12.30
TEL: 0307058105
MAIL: servizi.sociali@comune.cologne.bs.it



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