

Questo incidente o questa malattia hanno permesso all'assicurato di beneficiare di un esonero del ticket? _____
Se sì, in quale data? _____

Hanno comportato il riconoscimento, da parte del Servizio Sanitario o altro Ente Statale, di un'inabilità permanente? _____
Se sì, in quale data? _____

In caso di risposte affermative, allegare la copia del titolo.

Spostarsi (all'interno della residenza abituale)	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> da solo, senza aiuto di terzi<input type="radio"/> da solo, con l'utilizzo di ausili (indicare gli ausili) _____<input type="radio"/> da solo, ma necessita di assistenza nei passaggi posturali (indicare i passaggi) _____<input type="radio"/> Passivo, non autonomo
Vestirsi	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> si può vestire da solo<input type="radio"/> necessita di aiuto per alcuni indumenti specifici (indicare quali) _____<input type="radio"/> necessita di aiuto per vestire la parte superiore o inferiore del corpo<input type="radio"/> necessita di aiuto per vestire sia la parte superiore che quella inferiore del corpo
Lavarsi	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> si lava da solo<input type="radio"/> deve essere aiutato per lavare la parte inferiore del corpo<input type="radio"/> deve essere aiutato per lavare la parte superiore del corpo<input type="radio"/> necessita di aiuto solo per determinati atti di igiene (indicare quali) _____<input type="radio"/> necessita di aiuto totale
Pasti (preparazione esclusa)	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> può servirsi e mangiare da solo<input type="radio"/> deve essere aiutato solo per servirsi (tagliare gli alimenti, aprire le confezioni)<input type="radio"/> con aiuto totale<input type="radio"/> con sonda
Turbe del comportamento	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> nessuna<input type="radio"/> episodiche<input type="radio"/> frequenti<input type="radio"/> permanenti
Orientamento (temporale e spaziale)	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> buono<input type="radio"/> perturbato in circostanze non abituali<input type="radio"/> totalmente disorientato
Comprensione	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> ordini complessi<input type="radio"/> ordini semplici<input type="radio"/> nessuna
Espressione	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> normale<input type="radio"/> orale ridotta<input type="radio"/> gestuale o nessuna

Questa situazione è:

- DEFINITIVA
- SUSCETTIBILE DI MIGLIORAMENTO
- SUSCETTIBILE DI AGGRAVAMENTO

Qualità della/delle persone che dispensano l'assistenza: _____

Natura e frequenza dei loro interventi: _____

Luogo e data _____ Timbro e firma del medico _____

Inviare il presente modulo compilato e firmato in ogni sua parte a FONDO FONSAF - Via Morgagni, 33
00161 ROMA



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute.

I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento.

I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi assicurativi e/o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività del Fondo.

L'elenco aggiornato dei responsabili e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta al Fondo.

Per la gestione e copertura delle prestazioni assicurative a cui ha diritto in qualità di associato al Fondo, i suoi dati saranno comunicati e trattati da UniSalute. UniSalute provvederà, nel caso in cui si scelga di accedere direttamente alle prestazioni in Strutture Convenzionate, a comunicare mensilmente al Fondo, tutti i dati riguardanti le prestazioni erogate, tale da consentire al medesimo Fondo la verifica delle prestazioni ed il corretto adempimento del vincolo assicurativo sottoscritto con UniSalute. UniSalute tratterà i suoi dati sulla base della propria informativa, disponibile anche nella sezione *Normativa* del sito www.fonsap.it.

Il Fondo, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti.

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni assicurative richieste e connesse al vincolo associativo.

I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati.

In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso il Fondo, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. L'interessato può proporre reclamo ad un'Autorità di controllo. L'informativa estesa è disponibile sul sito www.fonsap.it nella sezione Normativa.

Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato a mezzo mail **dpo@fonsap.it**

Il titolare del trattamento dati è **FONSAAP** con sede in Via Alessandria, 159/D — 00198 Roma **info@fonsap.it**