

DA LEGGERE CON ATTENZIONE PRIMA DELLA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ACCESSO

L'**A.P.S.P. "Beato de Tschiderer"** è un ente **pubblico** accreditato con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari; l'accesso è subordinato alle seguenti indicazioni:

- la compilazione del presente modulo vi consente di accedere al Servizio di Logopedia ed essere inseriti in lista d'attesa per richiedere un percorso di valutazione; gli appuntamenti che vi verranno successivamente assegnati vanno rispettati con la massima puntualità
- la compilazione dev'essere effettuata **congiuntamente da entrambi i genitori o chi ne fa le veci**, fatto salvo affidò esclusivo (eventualmente va inviato il provvedimento del Giudice) o stato di vedovanza (eventualmente va inviata autocertificazione)
- **unitamente alla richiesta di accesso compilata in tutte le parti vanno inviati i seguenti documenti integrativi:**

1. **copia dell'impegnativa** del pediatra o medico curante, completa di esenzione*,
riportante ENTRAMBI I SEGUENTI CODICI IN UN'UNICA IMPEGNATIVA:

94.90.4 Valutazione neuropsicologica degli aspetti cognitivi relativi al linguaggio e agli apprendimenti in età evolutiva

94.90.5 Valutazione logopedica del linguaggio e degli apprendimenti in età evolutiva

*per la prestazione che andate a richiedere il costo a vostro carico è pari al solo ticket previsto dal SSN, pari ad € 36,15, salvo esenzioni che il PLS o MMG deve riportare in impegnativa.

2. **copie delle carte d'identità dei firmatari (genitori o chi ne fa le veci)**
3. **SE FREQUENTANTI LA SCUOLA PRIMARIA O SECONDARIA** modulo di segnalazione per l'invio ai Servizi Specialistici redatto dagli insegnanti
4. **eventuale documentazione clinica pertinente** redatta da altri specialisti o enti che avete consultato in passato.

L'assenza dei documenti richiesti rende nulla la domanda di accesso

Il modulo compilato e completo di allegati va trasmesso mediante una delle seguenti modalità:

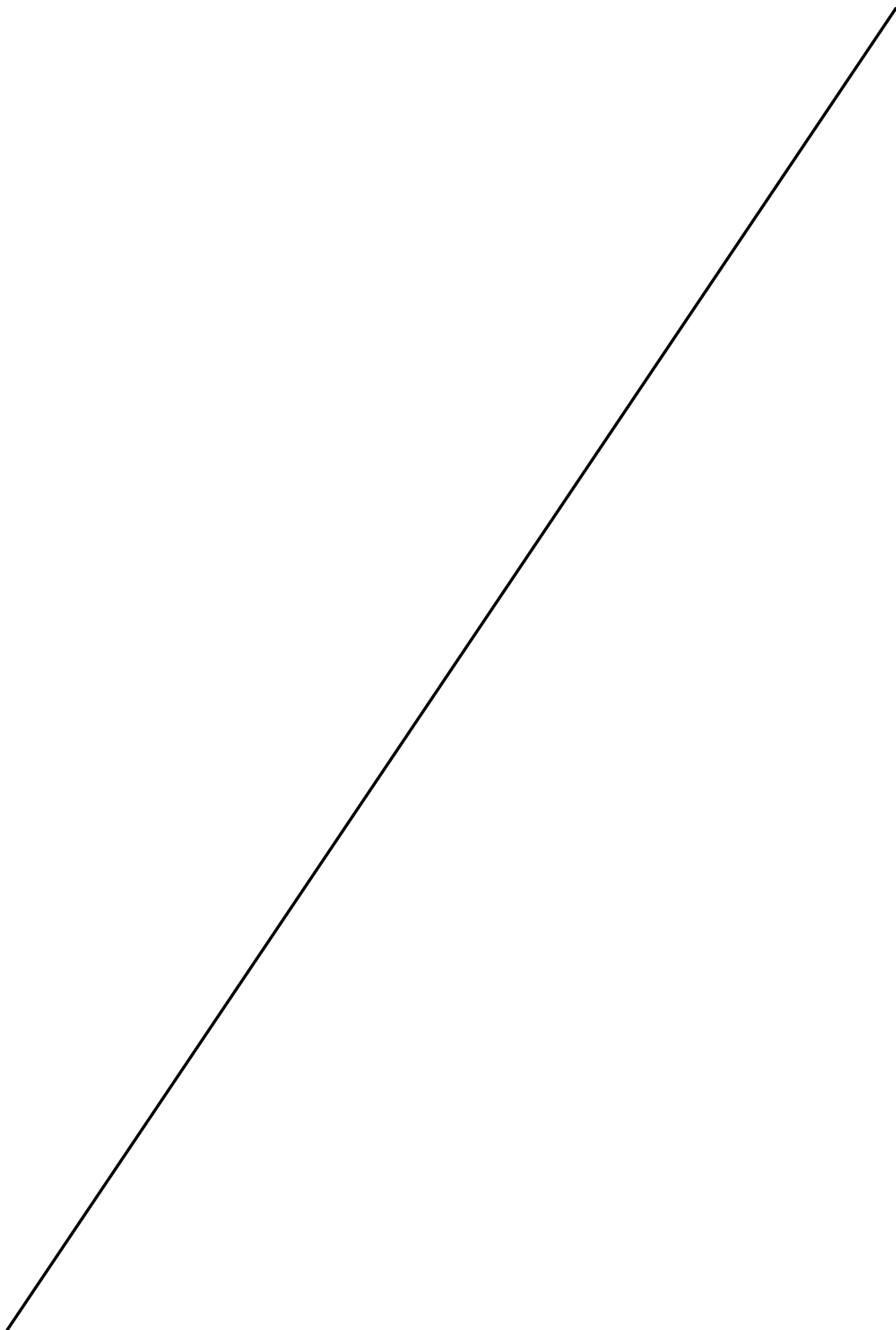
via e-mail a: logopedia@iaps.it

via PEC: iaps.tn@pcert.it

a mano: consegna in portineria

per posta ad: A.P.S.P. "Beato de Tschiderer" Servizio Logopedia via Piave, 108 -38122 TRENTO

Per eventuali ulteriori informazioni potete contattare la Segreteria all'e-mail logopedia@iaps.it o al tel.0461/273423 (negli orari: mattino: da lunedì a venerdì: 8.30 – 10.00; pomeriggio: da lunedì a giovedì: 15.00 – 16.00)



RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI LOGOPEDIA - APSP "BEATO DE TSCHIDERER"



A CURA DELL'UFFICIO: registrazione dd. _____

ID _____ ANNO _____

I sottoscritti

Cognome e nome genitore 1 o chi ne fa le veci _____

Cognome e nome genitore 2 o chi ne fa le veci _____

genitori/legale rappresentante/ del minore _____
(COGNOME) (NOME)

barrare il sesso ☐ M ☐ F **nato/a a** _____ **il** _____
(luogo di nascita) (data di nascita)

codice fiscale del minore _____
(TUTTO MAIUSCOLO)

comune di residenza _____ **C.A.P.** _____

indirizzo _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza): _____

assistito dal PLS/MMG (pediatra/medico) _____
(COGNOME) (NOME)

☐ **prima richiesta presso questo Servizio**

☐ **già seguito in passato da questo Servizio**

frequentante nell'anno scolastico _____ **la scuola** _____
(denominazione della scuola e località in cui è sita)

☐ **nido o dell'infanzia anno (1°, 2° o 3° anno)** _____

☐ **secondaria di 1° grado** classe _____

☐ **primaria** classe _____

☐ **secondaria di 2° grado** classe _____

CHIEDONO

l'ammissione del minore al Servizio di Logopedia per le prestazioni diagnostiche e riabilitative.

DICHIARANO ALTRESÌ DI:

- essere disponibili a recarsi presso la sede di Trento in via Piave n.108 nel rispetto degli appuntamenti concordati necessari per l'ammissione al Servizio
- essere consapevoli che l'assenza senza preventiva disdetta (entro le 24 ore precedenti l'appuntamento o entro le 8.30 se l'appuntamento cade di lunedì o dopo festività prevede) l'addebito di una sanzione di € 36,15;
- dare il proprio consenso al trattamento dei dati ex art.13 Reg.UE 16/679 e ss.mm.
- visionare e accettare tutte le indicazioni per l'accesso al Servizio in ALLEGATO 1
- fornire i seguenti **RECAPITI TELEFONICI:**

cellulare madre _____ **cellulare padre** _____

autorizzare l'invio di comunicazioni di servizio, trasmissione di corrispondenza e/o documentazione attinente la valutazione e la presa in carico al/alle seguente/i e-mail (riportare in modo leggibile):

1. _____ @ _____
2. _____ @ _____

RISPONDERE IN MODO CHIARO E COMPLETO A TUTTE LE DOMANDE DEL QUESTIONARIO:

1) **Indicare in modo sintetico e chiaro qual è il motivo** per cui avete fatto richiesta di intervento presso l'A.P.S.P. "Beato de Tschiderer": _____

2) **Precisare l'inviante al Servizio (scegliere un'opzione e allegare la rispettiva documentazione):**

INVIANTE

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola Primaria/Secondaria



modulo di segnalazione per l'invio ai Servizi Specialistici

☐ altro Servizio e/o Specialista



relazione di invio

☐ PLS/MMG (Pediatra/Medico)

☐ richiesta fatta in autonomia

3) **Siete seguiti da altro Servizio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari** (ad es: Npi, ecc)?

SI' ☐

NO ☐ **passare alla domanda 4**

se avete risposto SI', **precisare il nominativo dello Specialista e il nome del Servizio** ove si sta svolgendo la consulenza _____

e allegare copia della relativa documentazione clinica (ad es. relazione, certificati, ecc)

4) **In passato** avete consultato altri Servizi e/o Specialisti di APSS o in libera professione?

SI' ☐

NO ☐ **il questionario è concluso**

se avete risposto SI', **precisare il nominativo del Servizio e/o Specialista**

e allegare copia della relativa documentazione clinica (ad es. relazione, certificati, ecc)

Riepilogo dei documenti allegati come precisato in allegato 1:

- copia dell'**impegnativa** del pediatra o medico curante, completa di esenzione:
- copie delle **carte d'identità** dei firmatari (genitori o chi ne fa le veci)
- **se frequentanti la scuola primaria o secondaria modulo di segnalazione per l'invio ai servizi specialistici redatto dagli insegnanti**
- eventuale, ulteriore documentazione clinica pertinente redatta da altri specialisti o enti
- Altro: _____

Luogo, _____ **data** ____/____/____, in fede

firma leggibile del genitore 1 o di chi ne fa le veci

firma leggibile del genitore 2 o di chi ne fa le veci

I sottoscritti

DICHIARANO DI

prendere atto delle informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 16/679 e di prestare il proprio consenso:

- per il trattamento dei dati personali riferiti allo stato di salute necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa
- per la comunicazione dei propri dati personali ai soggetti indicati nell'informativa
- alla gestione informatizzata della propria documentazione sanitaria autorizzando nel contempo l'accesso e la consultazione a:
 - personale medico e logopedico (per le rispettive competenze) che opera nell'A.P.S.P. e nell'A.P.S.S.;
 - personale amministrativo (per le rispettive competenze) incaricato dall'A.P.S.P. e dall'A.P.S.S..

L'interessato autorizza il titolare del trattamento a poter comunicare i dati relativi allo stato di salute dei soggetti di seguito indicati:

COGNOME (figlio/a)	NOME (figlio/a)

- **per la raccolta e diffusione di immagini fotografiche per i fini e con i limiti indicati nella procedura informativa (scegliere una delle seguenti opzioni):**
 - ☐ presta il suo consenso
 - ☐ non presta il suo consenso.

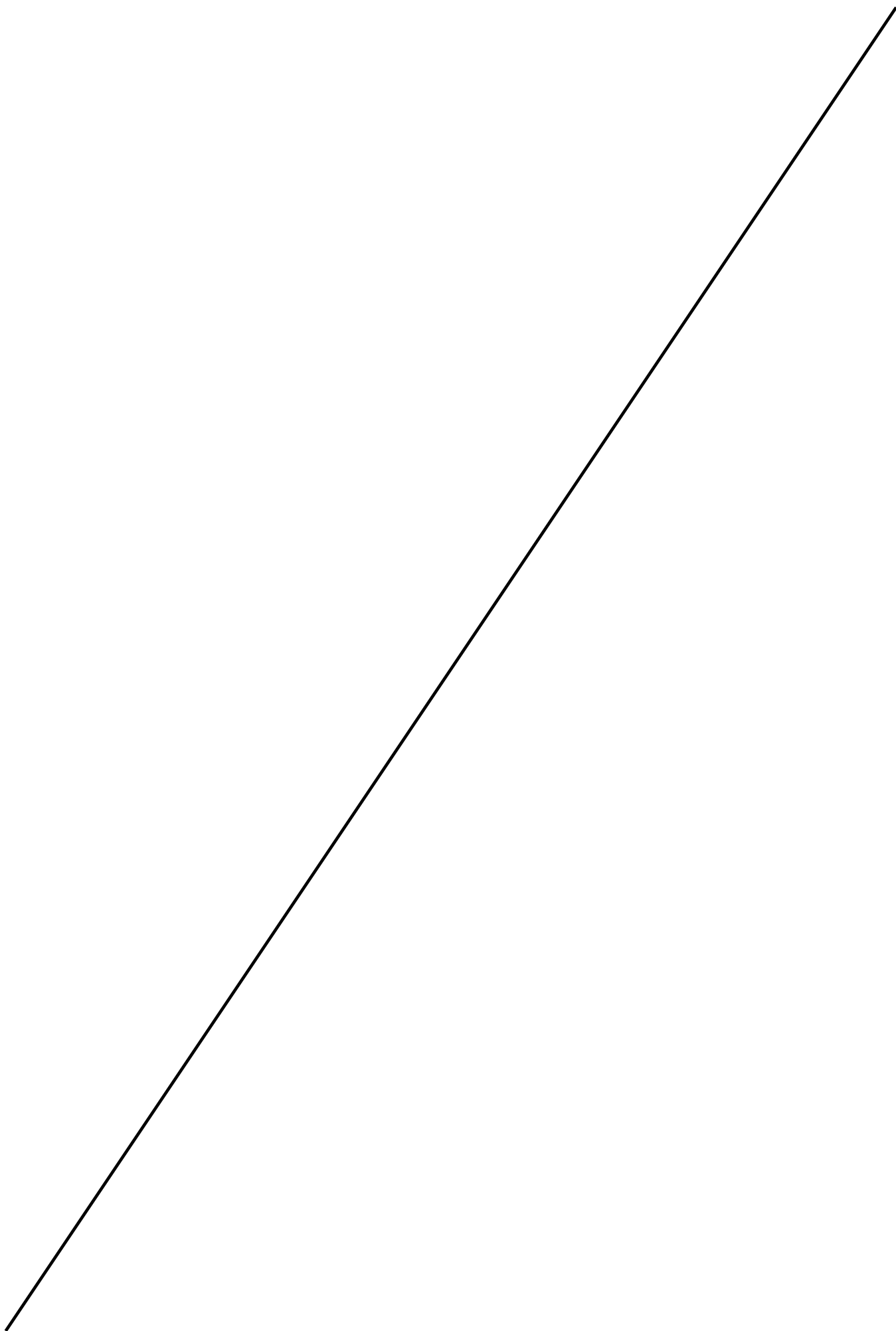
Confermiamo ed estendiamo il consenso al trattamento dei dati e tutela della privacy per attività a distanza dello specialista e del logopedista autorizzando l'eventuale svolgimento degli incontri di consulenza e/o il proseguimento delle eventuali sedute riabilitative utilizzando:

- **il servizio telematico in videoconferenza (Meet, Zoom, Hangouts o altro programma)**
- **lo scambio di materiale video o foto (tramite e mail, Zoom o altro programma)**
- Siamo consapevoli che durante il video collegamento deve essere garantito che non ci sia la presenza di terze persone e che la seduta non potrà in alcun modo essere registrata e che il videocollegamento è garantito da risorse che garantiscono il rispetto della vigente normativa su trattamento dei dati e privacy.
- Siamo consapevoli che l'eventuale materiale (video/audio/foto o altro formato) inviato alla logopedista e/o allo Specialista che opera in nome e per conto dell'A.P.S.P. "Beato de Tschiderer" ai fini di counselling, consulenza e terapia, verrà trattato nel rispetto della vigente normativa su trattamento dei dati e privacy.
- Siamo consapevoli che l'eventuale materiale (video/audio/foto o altro formato) inviato dalla logopedista e/o dallo Specialista che opera in nome e per conto dell'A.P.S.P. "Beato de Tschiderer" ai fini di counselling, consulenza e terapia, non verrà in alcun modo da me/noi condiviso con terzi o divulgato nel rispetto della vigente normativa relativa a diritto d'autore e proprietà intellettuale.

Luogo, _____ Data ____/____/____ in fede

firma leggibile del genitore 1 o di chi ne fa le veci

firma leggibile del genitore 2 o di chi ne fa le veci



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Reg. UE 2016/679

- **titolare del trattamento:** A.P.S.P. “Beato de Tschiderer” già “Istituto Arcivescovile per Sordi” - via Piave, 108 – Trento;
- **finalità del trattamento:** adempimento delle funzioni istituzionali strettamente correlate all’esercizio di poteri e facoltà di cui la nostra Azienda è competente;
- **base del trattamento:** esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso all’esercizio di pubblici poteri;
- **trattamento di categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati:** il trattamento potrebbe riguardare dati rientranti nelle “categorie particolari di dati personali” e/o dati personali relativi a condanne penali. La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- **modalità del trattamento:** tutti i dati sono trattati in forma cartacea ed elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR;
- **obbligatorietà del conferimento:** il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta per l’Amministrazione l’impossibilità di rispondere in tutto o in parte alle richieste presentate dagli interessati e dare esecuzione a quanto di propria spettanza;
- **comunicazione, diffusione e destinatari:** i dati possono essere comunicati ai soli terzi legittimati. I dati comunicati non saranno trasferiti extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge. I dati possono essere conosciuti dal titolare, dai responsabili del trattamento, dagli incaricati del trattamento appositamente istruiti. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento nella misura in cui ciò sia necessario per l’espletamento dell’attività da essi svolta a favore dell’Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati. Il loro elenco è sempre accessibile presso la sede del titolare;
- **durata del trattamento e periodo di conservazione:** i dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere tra le parti e saranno conservati per il tempo di legge;
- **diritti dell’interessato:** l’interessato o un suo rappresentante può esercitare, senza particolari formalità, i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Re. UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l’accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all’autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR;
- **responsabile Protezione Dati (RPD):** la nostra Azienda ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati personali raggiungibile all’indirizzo: servizioldpo@upipa.tn.it.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 REG. UE 2016/679

Ai soggetti che accedono presso i nostri locali e sono tenuti:

- a sottoporsi alla procedura di rilevazione della propria temperatura corporea;
- a comunicare eventuali informazioni riferite alla sottoposizione di misure di quarantena, isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria;
- a comunicare l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19.

Identità e dati di contatto del titolare	A.P.S.P. BEATO DE TSCHIDERER, via Piave, 108 38122 Trento Telefono 0461/273414, mail iaps.tn@pcert.it
Dati trattati	• i dati anagrafici e quelli attinenti alla temperatura corporea della persona interessata, rilevata o attestata dalla stessa laddove sia superiore a 37,5°; • i dati personali attinenti alla sottoposizione di misure di quarantena, isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria e/o all'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19.
Finalità del trattamento	Prevenzione dal contagio da COVID-19.
Mancato conferimento dei dati	L'eventuale rifiuto a conferirli impedisce di consentire l'ingresso ai locali e agli uffici.
Modalità di trattamento	Con riferimento alla misurazione della temperatura corporea, il titolare del trattamento non effettua alcuna registrazione del dato laddove la temperatura sia inferiore ai 37,5°. L'identificazione dell'interessato e la registrazione del superamento della soglia di temperatura potrebbero avvenire solo qualora fosse necessario documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso. In tal caso, l'interessato sarà informato della circostanza.
Base giuridica del trattamento	Fini di sicurezza pubblica.
Destinatari dei dati raccolti	I dati personali non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione a terzi, se non in ragione delle specifiche previsioni normative (es. Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19).
Trasferimento extra UE	Non è previsto il trasferimento in Paesi extra UE
Periodo di conservazione	I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e conservati non oltre il termine del predetto stato d'emergenza.
Diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e portabilità	Gli interessati hanno il diritto: • di accedere ai propri dati personali; • di chiederne la rettifica; • l'aggiornamento e la relativa cancellazione, laddove previsto; • opporsi al trattamento; • richiederne la limitazione.
Coordinate autorità di controllo ove poter proporre reclamo	Mediante comunicazione inoltrata all'indirizzo mail: urp@gdp.it
Coordinate di contatto del responsabile per la protezione dei dati	U.P.I.P.A. Sc, via Sighele 7, 38122 Trento, serviziodpo@upipa.tn.it