Autorizzato Regione Lazio – Determina n. G13159
Iscritto all'elenco regionale dei privati per il rilascio della certificazione DSA
(DGR 32/2020 – L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019)

PROCEDURA DI RICHIESTA INSERIMENTO
LISTA D'ATTESA REGIME PRIVATO

SCARICARE E COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI, ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E INVIARE IL TUTTO ALLA MAIL: listaattesa.privato@centrocreea.it

Si sottolinea che la documentazione dovrà essere completa, compilata e firmata in tutte le sue parti, inclusi gli allegati che dovranno avere un formato pdf, essere file singoli con denominazione relativa al contenuto.

Alla ricezione di tutta la documentazione la struttura provvederà all'inserimento inviando una mail di conferma.

La struttura, previa disponibilità, contatterà la famiglia per l'inizio del trattamento riabilitativo proponendo giorni e orari disponibili.

RICHIESTA INSERIMENTO LISTA D'ATTESA REGIME PRIVATO

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale, richiede l'inserimento del minore nella lista d'attesa del Centro CREEA per l'accesso alle prestazioni in regime privato.

1. DATI DEL MINORE

Nome e cognome	_____
Luogo di Nascita	_____
Data di nascita	____ / ____ / _____
Codice fiscale	_____
Recapito telefonico / e-mail del genitore	_____
Indirizzo di Residenza	_____ _____

2. DATI DEI GENITORI / ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

(Compilare solo il riquadro corrispondente alla situazione familiare)

A **- Genitori del minore con esercizio congiunto della responsabilità genitoriale:**

Madre:

Nome_____ Cognome_____ nato/a_____ Provincia ____

il_____ C.F _____

Residente a _____Via_____ Cap_____

Telefono _____ Email _____

Padre:

Nome_____ Cognome_____ nato/a_____ Provincia ____

il_____ C.F _____

Residente a _____Via_____ Cap_____

Telefono _____ Email _____

B **- Genitore del minore con esercizio disgiunto della responsabilità genitoriale**:

Nome_____ Cognome_____ nato/a_____ Provincia ____

il_____ C.F _____

Residente a _____Via_____ Cap_____

Telefono _____ Email _____

Provvedimento del tribunale_____ n°_____ data_____

Repertorio/Registro_____ autorità_____ di_____

C **- Tutore del minore**:

Nome_____ Cognome_____ nato/a_____ Provincia ____

il_____ C.F _____

Residente a _____Via_____ Cap_____

Telefono _____ Email _____

Provvedimento del tribunale_____ n°_____ data_____

Repertorio/Registro_____ autorità_____ di_____

3. PRESTAZIONE / TERAPIA RICHIESTA

Indicare la prestazione per la quale si richiede l'inserimento in lista d'attesa

☐ Logopedia
☐ Neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)
☐ Terapia occupazionale
☐ Psicoterapia / intervento psicologico
☐ Terapia di gruppo
☐ Parent Training
☐ Potenziamento / trattamento degli apprendimenti
☐ Altra prestazione: _____

4. TERAPIE IN ATTO

☐ In questo momento sta già frequentando una terapia? ☐ SÌ ☐ NO

Indicare quale in caso di riposta affermativa e da quanto tempo

_____
_____

5. VALUTAZIONI / DIAGNOSI GIÀ EFFETTUATE

Sono state effettuate precedenti valutazioni cliniche, neuropsicologiche, logopediche, neuropsicomotorie o altre valutazioni specialistiche?

☐ SÌ ☐ NO

In caso di risposta affermativa, indicare quali

☐ Valutazione neuropsichiatrica infantile ☐ Valutazione psicologica/neuropsicologica

☐ Valutazione logopedica ☐ Valutazione neuropsicomotoria

☐ Valutazione DSA ☐ Altra valutazione: _____

Documentazione disponibile: ☐ SÌ ☐ NO **In caso di risposta affermativa inoltrare il documento**.

Eventuali informazioni utili / note:

6. RICHIESTA DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

Con la presente si richiede l'inserimento del minore nella lista d'attesa in regime private per la prestazione indicata.
L'inserimento in lista d'attesa non costituisce garanzia di immediata presa in carico e l'avvio del percorso sarà concordato con il Centro Creea in funzione della disponibilità e dell'organizzazione del servizio.

7. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali, il Centro CREEA informa che i dati personali e, ove necessario, i dati relativi alla salute forniti attraverso il presente modulo saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della richiesta di inserimento in lista d'attesa, alla programmazione e all'eventuale erogazione delle prestazioni richieste, nonché per gli adempimenti amministrativi e di legge.
Il trattamento sarà effettuato nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, sicurezza e riservatezza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. I dati saranno conservati per il periodo necessario al perseguimento delle finalità sopra indicate e secondo gli obblighi di legge applicabili.
L'informativa completa sul trattamento dei dati personali, comprensiva dei diritti dell'interessato e dei riferimenti del Titolare del trattamento, è resa disponibile dal Centro CREEA e/o allegata al presente modulo.

8. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali e, per quanto di propria competenza,

☐ PRESTA IL CONSENSO ☐ NON PRESTA IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali e, ove necessario per le finalità sopra indicate, dei dati relativi alla salute del minore, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Il consenso potrà essere revocato nei casi e con le modalità previste dalla normativa, fermo restando quanto già legittimamente effettuato prima della revoca.

9. ALLEGATI

- Documenti del minore
- Documenti dei genitori/esercenti responsabilità genitoriale
- Valutazioni / Diagnosi
- Altra documentazione relativa all'esercizio della responsabilità genitoriale (ove presente)

N.B. tutti i documenti dovranno essere allegati separatamente in formato PDF.

10. FIRMA

a) ☐ Madre…….☐…Padre Firma_____

b) ☐ Madre…….☐…Padre Firma_____

c) ☐ Tutore…….Firma_____

Luogo e data _____

Il Centro Creea è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00, il sabato dalle 8.00 alle 14.00.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi alla segreteria al numero 06.77201301 o in presenza presso la struttura.