# ELENCO DOCUMENTI RICHIESTI PER L'INSERIMENTO NELLA COMUNITÀ SOCIO SANITARIA ACCOGLIENZA DI MELZO

*SEZIONE A: All'atto di presentazione della domanda di inserimento:*

| | |
|---|---|
| DOC 024 informativa privacy residenti CSS | ☐ |
| relazione sociale dalla quale emerga la storia personale e familiare della persona di cui si richiede l'inserimento e la motivazione per cui si richiede l'inserimento (a cura del servizio sociale del comune di residenza); | ☐ |
| relazioni sanitarie specialistiche, se presenti; | ☐ |
| relazione prodotta dai centri diurni (C.S.E., C.D.D.) o dal responsabile dell'eventuale luogo in cui la persona è inserita nelle ore diurne; | ☐ |
| copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile; | ☐ |
| certificato medico comprovante l'idoneità a vivere in Comunità; | ☐ |
| copia del decreto di nomina a tutore o amministratore di sostegno (solo in caso di firma della domanda da parte di persona che esercita la potestà parentale, tutela, curatela, in luogo dell'interessato poiché incapace, interdetto ecc.); | ☐ |

*SEZIONE B: all'atto dell'inserimento:*

| | |
|---|---|
| carta d'identità personale (originale) | ☐ |
| carta regionale dei servizi ed eventuale tesserino di esenzione ticket (originali) | ☐ |
| contrassegno invalidi per accesso e parcheggio alle zone a traffico limitato | ☐ |
| tessera elettorale (originale) | ☐ |
| SC 081 "Atto di delega" | ☐ |
| SC 038 Scheda "Analisi e valutazione degli aspetti sanitari" compilata dal MMG | ☐ |
| screening ematico relativo a eventuali farmaci assunti comprensivi di marker epatite B, C e HIV | ☐ |
| certificato vaccinale; | ☐ |
| creening ematico specifico per alcune patologie; | ☐ |
| prescrizione posologia dei farmaci assunti compilata dal medico di base (aggiornata) | ☐ |

Data_____