

Carta del Servizio

STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA DI TIPO 3.2 B

Via Ponte Romano 54
SAINT VINCENT (AO)

D.S.M. AZIENDA A.U.S.L.
VALLE D'AOSTA

1

Indice

Premessa	pag 2
1. Presentazione e mission della struttura	2
2. Domanda di accesso	3
3. Gestione dati e tutela della privacy	4
4. Indirizzo, ubicazione e Orienteering	4
5. La casa	5
6. Staff dirigenziali e operativi	5
7. L'équipe di lavoro	5
8. I Servizi offerti	6
9. L'attenzione alla Qualità	7
10. La tutela dell'utenza	7
11. La gestione delle comunicazioni e dei reclami	8
12. Modalità di coinvolgimento dei volontari	8
13. La nostra organizzazione	9

Premessa

La **Carta del Servizio** evidenzia le caratteristiche del Servizio e descrive le modalità di accoglienza e di risposta ai bisogni di chi accede al servizio S.R.P.3.2.B.

La **Carta del Servizio** rappresenta una dichiarazione di impegno che ci assumiamo di fronte agli utenti, ai loro familiari e con i cittadini, con lo scopo di migliorare nel tempo la qualità del servizio e del rapporto con le persone che ne usufruiscono, una garanzia di trasparenza delle modalità con cui i servizi sono erogati.

Il presente strumento deve pertanto intendersi come parte di un processo che vedrà ulteriori sviluppi, integrazioni e miglioramenti con il pieno coinvolgimento dell'utenza e di tutti coloro che in qualsiasi modo si relazionano ad essa secondo il modello della analisi partecipata della qualità.

Sempre nell'ottica del maggior coinvolgimento di utenti e familiari bisogna sottolineare che questo servizio partecipa al **"Progetto Nazionale Visiting DTC (Democratic Therapeutic Communities)"** per l'accreditamento di qualità scientifico professionale tra pari delle Comunità Terapeutiche del Servizio di Salute Mentale.

1. Presentazione e mission della struttura

Il servizio è destinato prevalentemente ad adulti in età avanzata o con patologie fisiche concomitanti e può ospitare al massimo venti persone. Si definisce secondo la normativa vigente¹ come una struttura residenziale psichiatrica per interventi socio-riabilitativi di tipo SRP 3.2B.

Si tratta di strutture che *"accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa."*

Il Servizio è un'abitazione che riproduce per quanto possibile un ambiente familiare in grado di accogliere e soddisfare le esigenze personali dell'ospite.

Garantisce una risposta adeguata ai bisogni primari, come l'accoglienza e la cura della persona e ai bisogni di relazione, autonomia e recupero delle risorse e potenzialità della persona ospitata. Inoltre ha la finalità di privilegiare sia gli aspetti annessi alla domiciliarità che quelli connessi alla vita di relazione, alla socializzazione, "all'abitare nella comunità locale" anche partecipando ad iniziative e ad eventi che rendano fruibile il contesto sociale di riferimento e consentano il protagonismo attivo nella rete dei servizi e delle risorse presenti nel territorio.

La sua **mission** è quella di costruire con l'eventuale coinvolgimento della famiglia dell'utente dei progetti attenti al miglioramento della qualità della vita e al mantenimento delle abilità presenti consentendo alle persone inserite di vivere esperienze significative di integrazione nella rete di relazioni e di appartenenza territoriale.

Un luogo, quindi, in cui le persone recuperino una dimensione di vita piena ed in cui venga messa nelle condizioni di esprimere al meglio le proprie capacità e le po-

¹ Deliberazione Giunta Regionale n° 1727-2021.

Approvazione dell'aggiornamento dei requisiti per l'autorizzazione di strutture residenziali e semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare. Revoca delle dgr 17/2005, 3913/2007, 2029/2012, 328/2016, 523/2016, 1610/2016 e 324/2019 e revoca Parziale delle dgr 1604/2002 e 3747/2007.

tenzialità individuali attraverso le varie attività interfacciandosi con l'ambiente esterno in modo adeguato.

2. Domanda di accesso, Patto di ingresso e Regolamento

Sempre dalla normativa vigente si evince che L'accesso al servizio avviene di norma tramite invio da parte del Centro di Salute Mentale (C.S.M.).

Essere presi in carico è sempre una scelta volontaria infatti sempre la normativa sottolinea poi che: "Per quanto concerne, invece, la libertà di scelta della struttura da parte dell'utente, si sottolinea che a seguito dell'individuazione del setting di cura e di assistenza più appropriato, l'équipe pluri professionale del C.S.M.² avrà il compito di supportare la persona/famiglia nella scelta della struttura presso cui rivolgersi. Ad ogni modo, l'utente potrà decidere liberamente presso quale struttura essere accolto. In particolare, la scelta potrà essere effettuata dall'utente stesso, dalla famiglia, o dove previsto, da parte dell'amministratore di sostegno della persona, dando priorità alle strutture presenti nell'ASL di riferimento, al fine di favorire la continuità terapeutica ed il coinvolgimento della rete familiare e sociale. La vicinanza del paziente al C.S.M. di riferimento garantisce una maggiore qualità dell'assistenza erogata nonché una migliore continuità terapeutica."

A seguito della proposta di inserimento da parte del Centro di Salute Mentale, vengono organizzati degli incontri preliminari per permetterti di conoscere il servizio, l'équipe e il metodo di lavoro al fine di consentire un inserimento graduale.

Nel percorso di avvicinamento al servizio sarà condivisa la presente Carta del Servizio e si inizieranno ad analizzare le motivazioni dell'invio in questo servizio. A seguire si procederà a condividere e firmare il Patto di Ingresso e il relativo Regolamento.

A tre mesi dall'ingresso, verranno identificati gli operatori referenti che elaboreranno la Relazione di ingresso. Subito dopo, verrà prodotto con il coinvolgimento dell'utente Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (P.T.R.P.) che definisce i primi obiettivi del percorso che intendi intraprendere con noi.

In particolare, in base alla normativa in vigore il Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato si basa su una valutazione multidimensionale che mira a far emergere i punti di forza e i punti di debolezza. In base a quanto emerge dalla valutazione, vengono definiti insieme a te degli obiettivi da raggiungere entro un certo periodo di tempo. Alcuni di questi sono ad esempio: essere costanti nel partecipare ad un'attività, migliorare le proprie autonomie come muoversi sul territorio, saper fare i lavori domestici, saper gestire il denaro. Alla scadenza del Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato si valuterà se gli obiettivi sono stati raggiunti oppure no e si produrrà un nuovo progetto se necessario e così via. Nella produzione e verifica del progetto, se lo desideri, verranno coinvolti anche i tuoi familiari o altre figure di riferimento.

Dato che in questa tipologia di struttura è prevista dalla normativa vigente una compartecipazione della spesa, il C.S.M. potrebbe chiedere una compartecipazione dopo avere valutato la capacità contributiva del paziente attraverso una applicazione omogenea dell'ISEE.

² Centro di Salute Mentale

La durata della permanenza in questa tipologia di struttura è legata al suo P.T.I. condiviso.
D.S.M.”.

3. Gestione dati e tutela della privacy

La cooperativa Saval rispetta quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali³.

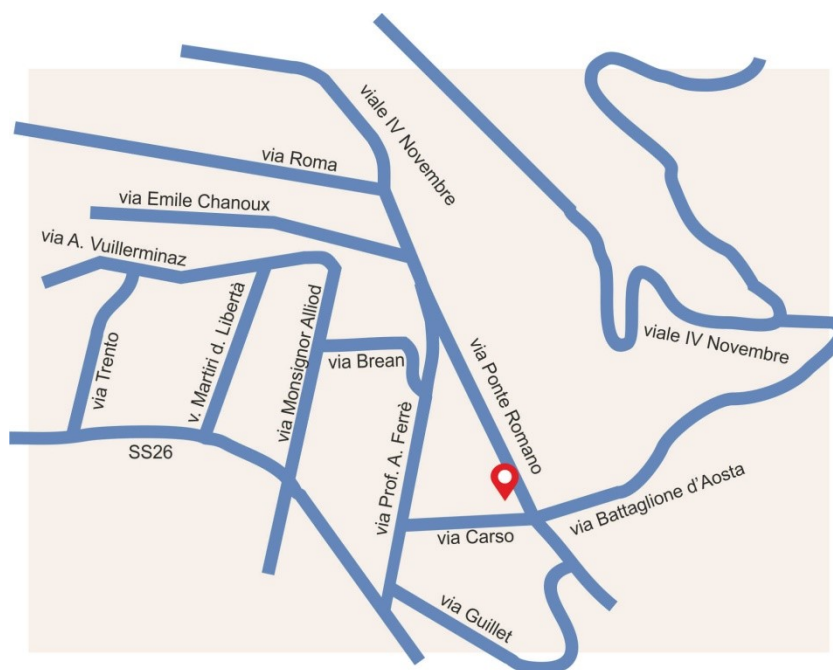
In qualità di ente gestore del servizio la nostra organizzazione è tenuta ad adempimenti quale informare la famiglia sulla privacy.

Con la presa in carico dell'utente viene presentato il documento sull'informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali.

Dopo la lettura di tale documento se l'utente o chi per lui firma il Patto di ingresso copia di tale documento firmato viene lasciata all'utente ed un'altra viene archiviata nella cartella dell'utente.

Il documento consente esposizione ed utilizzo di foto e video relativi a feste, partecipazioni ad eventi sul territorio, spettacoli teatrali e simili.

4. Indirizzo, ubicazione e orienteering



La struttura si trova nel Comune di **Saint-Vincent** in **Via Ponte Romano al civico 54**.

La localizzazione nel cuore di Saint Vincent consente di raggiungere anche a piedi le infrastrutture presenti, e questo ha interessanti risvolti sul piano della fruizione del servizio e delle opportunità di integrazione concrete sul territorio.

Nelle vicinanze si trovano, ad esempio, piscina, bocciodromo, biblioteca e comune. La struttura è facilmente raggiungibile tramite i mezzi pubblici ed è dotata nelle immediate vicinanze di parcheggi coperti e non.

³ Regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation – GDPR 25 maggio 2018 - le regole per il trattamento dei dati personali

5. La casa

La struttura è di proprietà e si sviluppa per tre piani fuori strada e uno al di sotto dello stesso.

Tutta la struttura è accessibile e fruibile da persone diversamente abili, ed è dotata dei dispositivi anti incendio previsti dalla normativa vigente.

Gli arredi e le attrezzature rispettano la normativa vigente.

Nella stessa struttura è allocato un Centro Diurno per utenza psichiatrica, sempre gestito dalla nostra organizzazione a cui si accede da un ingresso dedicato.

Nel piano sottostrada vi sono alcuni spazi comuni alle due strutture come, ad esempio, gli spogliatoi per il personale, lavanderia, magazzini e locali tecnici.

6. Staff dirigenziali e operativi

Le équipe come da indicazioni delle normative vigenti è composta da figure educative, Educatori, Tecnici della riabilitazione psichiatrica e Psicologi, Operatori socio-sanitari e infermieri.

In équipe è presente uno psichiatra, la dottoressa tal dei tali, con funzioni di Direttore sanitario e, in aggiunta a quanto previsto dalla normativa una psicologa, la dottoressa Marta Sivestri.

L'équipe è coordinata dal responsabile Walter Alesina che delega alcune mansioni a uno o più operatori che hanno quindi il ruolo di Referenti Organizzativi.

L'équipe si avvale del supporto tecnico, amministrativo e di supervisione offerto dal consorzio Merak a cui afferisce la nostra organizzazione.

5

7. L'équipe di lavoro

Oltre che essere un luogo di residenza e di cura, la struttura è anche un luogo di lavoro per professionisti in continua formazione e aggiornamento. Gli operatori impiegati operano in consapevolezza delle indicazioni fornite dal Responsabile della Sicurezza della Cooperativa in applicazione della Normativa di riferimento e sono dotati di strumenti di protezione ai rischi ed agli incidenti.

Viene tenuta una riunione settimanale organizzativa con gli operatori presenti in servizio, il Responsabile e la Delegata e una riunione multidisciplinare mensile, in cui tutti gli operatori si confrontano sull'andamento del tuo percorso e viene condiviso il Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato di ciascun utente.

Gli operatori sono in possesso di patente di guida e di un autonomo mezzo di trasporto assicurato anche per il trasporto degli utenti oltre a poter utilizzare il mezzo in dotazione al servizio.

I principi fondamentali del gruppo di lavoro sono:

Principio di eguaglianza e di solidarietà

È l'impegno ad operare senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni individuali e sociali.

Principio di Coerenza, Condivisione e Trasparenza

Mira a creare un clima di fiducia reciproco tra istituzioni coinvolte, utenti, familiari, personale della struttura, garantendo, nel rispetto della riservatezza dei dati personali degli assistiti, la massima trasparenza e conoscenza del proprio operato.

Principio di Competenza

È l'impegno a svolgere quanto previsto dal progetto con competenza, diligenza, responsabilità, valorizzazione del lavoro di équipe, e accettazione della verifica costante del proprio operato.

Principio di Qualità

È l'impegno di tutti gli operatori a lavorare in un'ottica comune di qualità diffusa e fondata sull'obiettivo del miglioramento continuo.

Principio di Informazione e Formazione

È l'impegno a informarsi e formarsi con costanza e serietà, prevedendo adeguati percorsi per ciascun operatore che ne sostenga e qualifichi costantemente l'azione, trasmettendo abilità e competenze specifiche per il lavoro e la valutazione dei risultati.

Principio di Efficienza ed Economicità

Costituisce l'impegno ad operare in modo da ottimizzare l'impiego delle risorse destinate al servizio rispetto al risultato atteso.

Principio di Efficacia

Costituisce l'impegno a garantire il perseguimento degli obiettivi di servizio e dei progetti individuali secondo specifici standard.

Principio di Riservatezza

Non si intende solo come privacy ma anche come separazione tra quello che è necessario comunicare a tutta l'équipe e quello che può essere tenuto riservato.

Principio di Imparzialità e Continuità

Svolgiamo le nostre attività garantendo un comportamento obiettivo ed imparziale e prestazioni continue e regolari.

8. I servizi offerti

Vengono garantiti - con il coinvolgimento degli utenti - tutti i servizi alberghieri.

Ogni giorno durante la colazione comunitaria viene condivisa l'agenda della giornata in modo da organizzare gli impegni e gestire le richieste di tutti.

D'altra parte, il servizio propone dei gruppi aperti la cui partecipazione non è obbligatoria ma fortemente consigliata:

- il *gruppo autonomo*, organizzato una volta a settimana propedeutico al gruppo Casa. Questo momento è gestito in autonomia dagli utenti stessi;

- il *gruppo casa*, organizzato una volta a settimana gestito dal Responsabile del servizio o da suo delegato. Questo spazio è dedicato all'organizzazione della casa (turni, menù, uscite) e quanto altro viene portato in ordine del giorno dagli utenti. Tale gruppo viene verbalizzato da un utente a rotazione e lo stesso verbale è sempre a disposizione di tutti;

- Il *gruppo supporto all'abitare*, intervento gestito una volta a settimana dalla dottoressa Marta Silvestri, psicologa e consulente del servizio. Durante gli incontri non partecipano gli operatori e si trattano argomenti legati allo "stare" e la verbalizzazione della richiesta d'aiuto;

- Il *gruppo multifamiliare* organizzato una volta al mese con il coinvolgimento di tutti gli operatori del servizio, rappresentanti dei servizi invianti, manager della cooperativa, stake holders, utenti e loro familiari se gli stessi utenti lo desiderano.

Se possibile e se previsto dal progetto individuale verranno organizzati degli incontri individuali con la famiglia o altre figure di riferimento dell'utente al fine di

coinvolgerli all'interno del percorso e confrontarsi sull'andamento del progetto individuale.

Dal momento che la struttura si pone come obiettivo generale quello di aiutare l'utente a raggiungere maggiore consapevolezza e insight, vengono proposte altre attività al fine di perseguire questo obiettivo. La decisione di tali interventi viene modulata in base ai bisogni e le caratteristiche degli ospiti

Parallelamente agli incontri strutturati e organizzati dall'équipe, gli ospiti dei servizi vengono sollecitati a svolgere delle attività ricreative e lavorative sul territorio, poiché uno degli obiettivi del progetto è quello di aiutare le persone a inserirsi all'interno del tessuto sociale anche attraverso l'attivazione, in collaborazione con i servizi invianti, di corsi all'UniTre, di attività sportive, artistiche o esperienze di volontariato.

9. L'attenzione alla Qualità

La politica e gli obiettivi per la qualità sono stabiliti per fornire indirizzi della Cooperativa. La politica per la qualità fornisce un quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità.

“Il Sistema di Gestione per la Qualità è inteso dal Consiglio di Amministrazione come espressione professionale della capacità di sviluppo del lavoro, per attivare strategie di miglioramento e coordinamento interno che permettano a Cooperativa Saval di ottenere una maggiore competitività avendo come obiettivo finale la soddisfazione dei seguenti punti:

- concorrere, localmente alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione del “Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali, in maniera partecipata con gli interventi sanitari e dell'istruzione, nonché con le politiche attive di formazione e di avviamento e di reinserimento al lavoro”;
- offrire servizi rispondenti alle esigenze, aspettative e bisogni dei nostri commitenti, utenti, destinatari e delle comunità locali ove operiamo;
- responsabilizzare, motivare, formare professionalmente e coinvolgere il personale interno;
- garantire la qualità dei servizi offerti intesa come valutazione condivisa e dialettica tra tutti gli attori coinvolti;
- definire obiettivi annuali per mantenimento e il miglioramento del Sistema.

7

10. La tutela dell'utenza

L'utente ha il diritto di:

- essere coinvolto nella messa a punto, attuazione, verifica del progetto individuale;
- essere assistito e curato con cortesia, premura e disponibilità all'ascolto, nel rispetto della propria dignità;
- al rispetto delle proprie convinzioni politiche, filosofiche e religiose, nonché ai propri orientamenti e modelli culturali;
- ottenere informazioni sulle proprie condizioni di salute, e sulle prestazioni assistenziali, educative e sanitarie a lui dirette, con un linguaggio comprensibile, semplice e chiaro. In caso di incapacità della persona accolta, tali informazioni devono essere rese al parente di riferimento;

- proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informati sull'esito degli stessi.

L'utente e chiunque acceda al servizio a vario titolo hanno il dovere di:

- di rispettare quanto previsto nella presente Carta dei Servizi e, soprattutto, nel Regolamento che l'utente riceve e sottoscrive al momento dell'ingresso;
- di rispettare il personale del servizio;
- mantenere un comportamento responsabile e dignitoso nei confronti delle altre persone presenti;
- dovere di avere cura per gli ambienti, le attrezzature, gli arredi ed i presidi presenti nel Servizio;
- l'utente e quanti accedono al servizio hanno il dovere di attenersi alle disposizioni ricevute in materia di sicurezza e di collaborare nelle attività di prevenzione dei rischi e durante le esercitazioni relative al piano di evacuazione del presidio.

11. La gestione delle comunicazioni e dei reclami

Al fine di migliorare la qualità del servizio ogni utente potrà in ogni momento dare suggerimenti, reclamare o esprimere il proprio apprezzamento in modo da stimolare il servizio a migliorarsi.

Possono esprimere i reclami, oltre alle famiglie, anche le associazioni di rispettiva rappresentanza.

Reclami e suggerimenti possono essere inoltrati al Responsabile di Direzione della Cooperativa od al Responsabile del servizio in forma chiara e non anonima attraverso le seguenti modalità:

- personalmente e verbalmente;
- con nota scritta;
- tramite apposito modulo disponibile presso il presidio.

Il Responsabile, dopo avere attuato ogni possibile verifica in merito, risponde, sempre, in forma verbale o scritta non oltre quindici giorni, attivandosi per rimuovere le cause che hanno provocato il reclamo.

Come strumento mirato ad eventuali reclami o segnalazioni di disservizio, in via ufficiale viene somministrato una volta l'anno, un questionario soddisfazione clienti.

Si allega i moduli per suggerimenti e reclami.

12. Modalità di coinvolgimento dei volontari

Dato che l'impostazione del nostro intervento pone particolare attenzione alla dimensione territoriale dello stesso nella convinzione che questa ampli le possibilità di intervento e consolidi i risultati ottenuti sarà prestata particolare attenzione al coinvolgimento delle associazioni di volontariato eventualmente presenti sul territorio tramite la sottoscrizione di un protocollo di intesa.

La Cooperativa SAVAL

Saval – Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale ONLUS – Saint Vincent (AO)

La Cooperativa Saval è una impresa sociale, una cooperativa sociale di produzione lavoro, non ha fini di lucro.

La politica della qualità di SAVAL è rappresentata dalla nostra mission aziendale:

“La nostra è una cooperativa sociale: la nostra missione è di occuparci di esclusione e di disagio sociale, progettando e gestendo servizi socio sanitari ed educativi. Lo facciamo per nome e per conto dell’Amministrazione Pubblica locale, espressione della Comunità in cui siamo inseriti, mettendo a disposizione la nostra professionalità, la nostra creatività ed esercitando il diritto al lavoro e all’impresa.”

Per la Cooperativa risulta determinante sviluppare una competenza relativamente alla ricerca e attivazione di percorsi di integrazione con le realtà istituzionali e non del territorio, scuole, enti locali, associazioni. Pertanto l’esplorazione di tutte le opportunità informali che il contesto, il territorio possono offrire costituiscono occasioni di integrazione avendo come principi di riferimento:

- la concezione che interventi e/o servizi siano intesi come punto di una rete/sistema di servizi e ad essa implementabili;
- la specificità del contributo educativo che, tra le altre, ha nelle sue corde metodologiche e competenze il lavoro di contatto con il territorio ed il radicamento territoriale;
- Il territorio inteso sia come spazio di appartenenza storica degli utenti, sia come luogo dove costruire (nuove) relazioni significative prevedendo azioni di informazione e sensibilizzazione; di individuazione e coinvolgimento di stakeholders territoriali.

La Cooperativa è iscritta all’Albo delle cooperative a mutualità prevalente – sezione Cooperative di Produzione e Lavoro - al n°.A 193345 dal 13.08.08. L’iscrizione all’Albo Provinciale delle Cooperative Sociali è in corso. Aderisce a Legacoop e all’Associazione Legacoopsociali, a livello sia nazionale che regionale.

Sede Legale Piazza XXVIII Aprile 17 – 11027 Saint Vincent (AO) Sede Amministrativa Via Le Chiuse 59 – 10144 Torino (TO). Partita Iva 01124160076 Numero REA Aosta 69411 Numero Iscrizione Albo Società Cooperative A193345

La Qualità

La politica e gli obiettivi per la qualità sono stabiliti per fornire indirizzi della Cooperativa. La politica per la qualità fornisce un quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità.

Il Sistema di Gestione per la Qualità è inteso dal Consiglio di Amministrazione come espressione professionale della capacità di sviluppo del lavoro, per attivare strategie di miglioramento e coordinamento interno che permettano a Cooperativa Saval di ottenere una maggiore competitività avendo come obiettivo finale la soddisfazione dei seguenti punti:

- concorrere, localmente alla programmazione, all’organizzazione e alla gestione del *Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali*, in maniera partecipata con gli interventi sanitari e dell’istruzione, nonché con le politiche attive di formazione e di avviamento e di reinserimento al lavoro;

- offrire servizi rispondenti alle esigenze, aspettative e bisogni dei nostri committenti, utenti, destinatari e delle comunità locali ove operiamo;
- responsabilizzare, motivare, formare professionalmente e coinvolgere il personale interno;
- garantire la qualità dei servizi offerti intesa come valutazione condivisa e dialettica tra tutti gli attori coinvolti;
- definire obiettivi annuali per mantenimento e il miglioramento del Sistema.

Risultati attesi

- Miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso processi partecipati di verifica da parte degli Utenti (customer satisfaction).
- Miglioramento della qualità delle prestazioni riferita a fattori ed indicatori preventivamente definiti (linee guida, best practices, protocolli, etc.);
- Coinvolgimento di tutti gli operatori sui temi della qualità del servizio e della comunicazione e previsione ed attuazione di percorsi di aggiornamento costante, di qualificazione del personale, di formazione mirata degli operatori dedicati;
- Concreta utilizzazione degli strumenti previsti in una logica di processo continuo di miglioramento.

Questionari

Gli strumenti utilizzati per la valutazione del livello di qualità del servizio:

- il questionario dell'Unità di Servizio (basato su rilevazioni degli operatori coinvolti nella prestazione del servizio che supervisionerà le seguenti aree: sistema di supporto della cooperativa; grado di integrazione con i servizi; la gestione del Servizio; il lavoro dell'équipe;
- la valutazione del livello di qualità del servizio del cliente (Committente) mediante questionari predisposti;
- le segnalazioni del Committente, oggetto di verifica e di intervento dal momento del loro ricevimento.

10

La Cooperativa attua la rilevazione delle necessità di azioni correttive, sia in senso preventivo che per evitare il ripetersi di non conformità (di servizio, di processo, di sistema). Sono tenuti in considerazione le criticità e i suggerimenti registrati durante le verifiche ispettive interne, i dati rilevati con i questionari di rilevazione della qualità del servizio, i trend relativi alle non conformità ricavati dai rapporti di non conformità, i trend relativi ricavati dall'elaborazione delle contestazioni dei committenti.

Modulo per osservazioni e suggerimenti

DATI RELATIVI AL PROPONENTE

COGNOME:	
NOME:	
INDIRIZZO:	
RECAPITO TELEFONICO:	

DATI RELATIVI AL SERVIZIO IN OGGETTO

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO	
FREQUENZA DI UTILIZZO	

11

SUGGERIMENTO PROPOSTO

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Saint Vincent , __/__/__

Firma _____

Info:

Struttura Residenziale Psichiatrica
Via Ponte Romano, 54, Saint-Vincent AO

Tel. 0165513357 - 3666397918

Responsabile Walter Alesina

Tel. 3319881922