



COMUNE DI FIRENZE
Servizio minori e famiglia
MODULO INSERIMENTO
PRESSO COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVE

Allegato 3: Modulo Inserimento

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE

NOME E COGNOME
DATA E LUOGO DI NASCITA	___/___/___

OPERATORI DI RIFERIMENTO

	Cognome e Nome	Sede/Indirizzo	Telefono	Fax
ASSISTENTE SOCIALE
NEUROPSICHIATRA INFANTILE

DENOMINAZIONE COMUNITA' PRESCELTA

.....

RETTA GIORNALIERA (EURO)

Oneri finanziari a carico Comune (50%) €..... Oneri finanziari a carico ASL (50%) €.....

DURATA PREVISTA DELL'INSERIMENTO

DAL ___/___/___	AL ___/___/___
Nuova prestazione <input type="checkbox"/>	Rinnovo prestazione <input type="checkbox"/>

PERIODICITA' DEGLI INCONTRI DI VERIFICA

SEMESTRALE <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/> (specificare).....
Data della prima verifica	___/___/___

RESPONSABILE SIAST _____

Data ___/___/___	Firma
------------------	-------------

RESPONSABILE UFSMIA

Data ___/___/___	Firma.....
------------------	------------



COMUNE DI FIRENZE

Servizio minori e famiglia

PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER L'ACCOGLIENZA DI MINORI CON GRAVE DISAGIO PSISCHICO
(fase acuta) PRESSO COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVE

Allegato 3 Bis

- ❖ Valutazione e individuazione all'interno dell'équipe multidisciplinare territorialmente competente della comunità idonea al caso.
- ❖ Sottoscrizione del relativo **modulo inserimento** (Vedi allegato 2) da parte di tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti.
 - Tale modulo verrà inoltrato dagli Uffici amministrativi dei SIAST competenti, debitamente sottoscritto dalle parti (Comune e ASL), all'Ufficio Amministrativo preposto del Servizio Minori e Famiglia contestualmente alla proposta di inserimento per l'emissione della relativa impegnativa di spesa .
 - La sottoscrizione del modulo comporterà la ripartizione degli oneri finanziari (percentuale di spesa) a carico dei soggetti coinvolti secondo i parametri:
 - 50% della retta giornaliera a carico del Comune e 50% della retta giornaliera a carico dell' Azienda Sanitaria.
 - Il Comune di Firenze sosterrà l'intera retta e procederà a richiedere il rimborso all'Azienda Sanitaria della quota parte ad essa spettante.