

	Consenso informativo utente	Percorso Residenziale Pedagogico Riabilitativo "Insieme Il Pozzino" 
---	------------------------------------	--

Premesso che, per libera scelta, ho deciso di intraprendere i Percorsi Riabilitativi rivolti a persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali e legali proposti dalla CAT Cooperativa Sociale.

Con la presente dichiaro di essere stato informato degli obiettivi educativi, la metodologia, i tempi e le fasi dei Percorsi Riabilitativi sopracitati e, nello specifico, di essere stato informato che:

Durante la permanenza nei Percorsi Riabilitativi sono garantiti:

- la libertà di interrompere, in qualsiasi momento, il Percorso Riabilitativo;
- il rispetto delle differenze religiose, culturali, di genere, sessuali, etniche e sanitarie;
- il diritto alla Privacy e alla riservatezza riguardo alla situazione sanitaria, alla storia personale e all'andamento del Percorso (cfr. scheda consenso informativa alla famiglia e Trattamento dati personali);
- il diritto in caso di malattia ad ottenere una assistenza adeguata;
- l'esercizio del diritto di voto;
- la corrispondenza, le visite e le telefonate con i familiari o altre figure di riferimento nelle modalità previste dal Percorso in cui si è accolti (cfr. Regolamento specifico del Percorso in cui si è accolti);
- l'informazione sulle regole interne del Percorso in cui si è accolti contenute nel "regolamento della struttura".

Durante la permanenza nei Percorsi Riabilitativi non sono consentiti:

- l'uso di sostanze stupefacenti ad eccezione dei trattamenti farmacologici prescritti dai medici del SerD;
- l'uso di bevande alcoliche;
- atti di violenza fisica, verbale, psicologica nei confronti di persone, animali e cose;
- atti di discriminazione per motivi ideologici, sanitari, di fede, razziali, di identità di genere e orientamento sessuale sessuale;

Dichiaro di essere a conoscenza che durante la mia permanenza nel Percorso sono tenuto/a a:

- il rispetto del programma giornaliero della struttura;
- la partecipazione alle attività proposte durante il Percorso;
- l'osservanza delle norme igienico-sanitarie seguite all'interno delle strutture;
- NON intrattenere rapporti affettivi/sessuali con altre persone presenti nel Percorso;
- il rispetto e il buon uso dei beni, arredi e attrezzature, in dotazione alla struttura.

Sono a conoscenza altresì che:

- La CAT Cooperativa Sociale declina ogni responsabilità sui documenti e valori che non verranno regolarmente consegnati e registrati al momento della mia entrata,
- in caso di comportamenti che violino il Codice Penale e Civile sarò perseguibile per legge;
- in caso di NON rispetto delle sopracitate norme di comportamento gli operatori della CAT Cooperativa Sociale si riserveranno di adottare gli opportuni provvedimenti quali la sospensione o allontanamento dal Percorso; in ciascuno dei casi sarà impegno della CAT Cooperativa Sociale darne tempestiva informazione al SerD di appartenenza ed eventualmente alla famiglia;
- I costi del servizio sono coperti dal SSN. Gli utenti e/o sui familiari devono provvedere alle spese di tipo personale compreso le spese relative all'acquisto di farmaci non coperti dal S.S.N. e ticket sanitari;
- l'analisi delle urine è da considerarsi una prassi che può essere richiesta in qualsiasi momento del Percorso.
- Al fine di poter essere assistito dal Medico di Base di Zona durante il periodo della mia permanenza presso i Percorsi Riabilitativi è necessario eleggere il domicilio sanitario presso la struttura in cui sarò accolto.

Il/la sottoscritto/a _____

dichiaro di aver preso visione e accettare il Consenso informato.

Data _____

Firma utente _____

Firma operatore _____