



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Anno 2000

**Le aziende per i servizi sanitari e
le aziende ospedaliere hanno
attivato appositi punti di
accettazione ai quali i cittadini
possono rivolgersi per manifestare
la propria volontà**

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Punti di raccolta Area udinese

ASS 4 - Distretto Sanitario di Cividale

ASS 4 - Distretto Sanitario di Codroipo

ASS 4 - Distretto Sanitario di San Daniele

ASS 4 - Distretto Sanitario di Tarcento

ASS 4 - Distretto Sanitario di Udine

Azienda Ospedaliero Universitaria S. M. della M. Udine
Direzione Sanitaria

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Ulteriori punti di raccolta

Associazioni

**Coordinamento Regionale
Trapianti**

Comuni

Medici di Medicina Generale

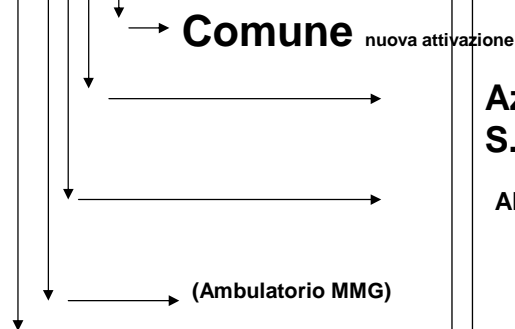
UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

I possibili percorsi del cittadino

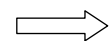
cittadino



**Azienda Ospedaliera Universitaria
S.M. della M. Udine**

Altra Azienda Sanitaria territoriale

ASS n 4 "Medio Friuli"



**Funzioni
dei soggetti
coinvolti**

- * Accettazione dichiarazione
- * Inoltro dichiarazione cartacea originale

- * Accettazione dichiarazione
- * Inoltro dichiarazione cartacea originale
- * Archiviazione copia dichiarazione cartacea

- * Accettazione dichiarazioni dai propri punti ricezione e AOUD/Comuni/MMG
- * Acquisizione informatica
- * Spedizione al cittadino
- * Archiviazione dichiarazione cartacea originale e da sistema

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

cittadino

Compila i due moduli

Controlla i dati
inseriti

Firma tutti e due i
moduli della
dichiarazione

Operatore punti accettazione

Controlla i dati, verifica e inserisce i
dati del documento di identità

Compila la parte riservata all'ufficio
appone il timbro e firma tutti e due i
moduli

Consegna un modulo al cittadino

Invia un modulo all'Azienda
territoriale per l'inserimento nel
sistema nazionale

Archivia una copia della
dichiarazione (solo per AO/ASS)



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

ASS n. 4 "Medio Friuli"

- controlla l'esattezza e la completezza dei dati
- inserisce i dati delle dichiarazioni nel sistema informativo
- produce due stampe dei dati acquisiti
- firma e timbra le due stampe
- archivia una delle due stampe insieme all'originale con la ricevuta di ritorno
- invia per posta (RR) l'altra stampa al cittadino dichiarante

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Ministero della Sanità

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE
DI ORGANI E TESSUTI**

Io sottoscritto/a (cognome) ROSSI
(nome) MARIO sesso M
nato/a il 23/07/1940 a NAPOLI Prov. NA
Nazione ITALIA codice fiscale RSSMRA40L23F839X
residente a ROMA Prov. RM
in via CASILINA 1220 cap. 0017
AUSL di appartenenza RM/B 3

dichiaro di voler donare i miei organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto.

Firma MARIO ROSSI

NO Firma _____

Data dichiarazione 01/07/2000

Documento di identità C.I.D.
n. 1234567
rilasciato da Comune di ROMA
il 10/07/1998

Accordo alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della legge 675/96, per gli scopi e le finalità previste dalla legge 91/99 in materia di prelievi e trapianti di organi e dal DM 6 aprile 2000.

Firma MARIO ROSSI

**RESERVAZIONE SERVIZIO ACCETTAZIONE (AZ. USL
AZIENDA SPEDIZIONE MEDICINA GENERALE)**

TIMBRE

Timbro Firma Mario
Cognome Bianchi
Nome Mario
Data 01/07/2000

DELEGATO ALLA CONSEGNA

Associazione _____
Cognome _____
Nome _____
Documento di identità _____ n. _____
Rilasciato da _____ il _____
Firma _____

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Indirizzo <http://arvip/napian/PEC/consr.asp>

Ministero della Sanità

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

CORREZIONE ERRORI

AUSL 010 101 Operatore 0001

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale:

Cognome:

Nome:

Sesso: M F Nato/a il: / /

Nazione: Prov. nascita:

Comune:

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo:

Cap: Prov. residenza:

Comune:

AUSL:

CONSENSO ALLA DONAZIONE SI NO

Data dichiarazione: / /

Data accettazione: / /

IDENTIFICAZIONE DICHIARANTE

Docum. d'identità: N° documento:

Rilasciato da: il: / /

DICHIARAZIONE CONSEGNATA / ACCETTATA DA

DELEGATO:

Docum. d'identità: N° documento:

Rilasciato da: il: / /

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine



DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

Nome:	PROVA	Identificativo Dichiarazione:	
Cognome:	PROVA		345745266-001
Data di Nascita:	31/12/1921		
A:	CIVIDALE DEL FRIULI		
Provincia:	UD	Data Dichiarazione:	21/07/2001
Nazione:	ITALIA	Data Accettazione:	21/07/2001
Sesso:	F	Data Inserimento:	06/11/2001
Cod.Fiscale:	PRVPRV21171E099E	Ora Inserimento:	16:13:49
Residente a:	CIVIDALE DEL FRIULI	Cod Operatore:	0601040010
Provincia di:	UD		
Indirizzo:			
CAP:	33043	Consegnata da:	
AUSL:	060104 - MEDIO FRIULI	Note:	DISTRETTO DI CIVIDALE

ha dichiarato di voler donare i suoi organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto

Identificazione dichiarante

Documento Identità: PATENTE
N° documento: UD EN0601010000003
Rilasciato da: PREFETTURA DI UDINE
Data rilascio: 25/08/1993

Identificazione delegato

Nome:		N° documento:	
Cognome:		Rilasciato da:	
Documento Identità:		Data rilascio:	

Firma per Ricevuta

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Deliberazione del Direttore Generale
n. 388 del 07/07/2011

Oggetto: Progetto " Un dono per la vita. Sportello Comuni donazioni organi" – Adesione schema convenzione

CARTA INTESATA / LOGHI COMUNE E AZIENDA SANITARIA

CONVENZIONE

Tra l'Azienda per i Servizi Sanitari n.

Nella persona di _____ nato a _____ il _____ e residente a _____, la quale interviene al presente atto non per sè, ma in nome e per conto dell' _____ con sede in _____ - codice fiscale n. _____, nella sua qualità di Direttore Generale;

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011



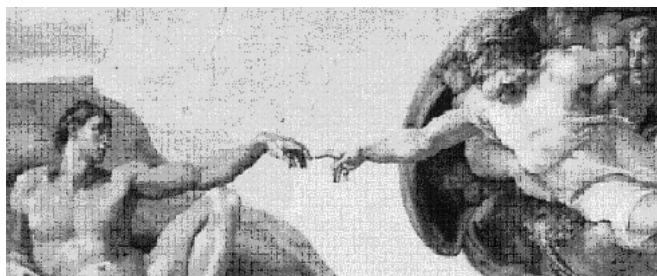
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine

Riferimenti:

- Percorso/procedura cittadino – punti di ricezione Comuni e ASS 4, in collaborazione con il Coordinamento regionale trapianti
lucia.stroili@mediofriuli.it – telefono 0432 806096
- Convenzione tra comuni e ASS 4 – laura.montina@mediofriuli.it – telefono 0432 806074



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
DIREZIONE SANITARIA
Via Pozzuolo, 330 – 33100 Udine



Grazie dell'attenzione

UN DONO PER LA VITA - UDINE 22 NOVEMBRE 2011