

Domanda di ammissione a tempo indeterminato nella Residenza per anziani

La domanda di ammissione a tempo indeterminato viene presentata per la seguente persona:

Cognome _____ Nome _____

Cognome acquisito _____

Stato civile ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedova/o ☐ _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Nato/a il _____, a _____

Residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Tel. _____ cellulare _____ indirizzo e-mail _____

Assegno di cura richiesto ☐ no ☐ sì, il _____ livello assistenziale _____

Titolare di indennità di accompagnamento: ☐ no ☐ sì

Titolare di analoghe agevolazioni estere: ☐ no ☐ sì, quali _____

Richiesta di agevolazione tariffaria: ☐ no ☐ sì, il _____

chiede l'ammissione a tempo indeterminato nella Residenza per anziani

Tipologia di ricovero desiderato: ☐ stanza singola ☐ stanza doppia

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione nella Residenza per anziani verrà sottoscritto il relativo contratto ospite-struttura;
- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani previste nella Carta del servizio nella versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
- di essere informato/a che – se necessario – anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base alla loro situazione economica, secondo quanto previsto dal D.P.G.P. n. 30/2000;
- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;

- di autorizzare la Residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla Residenza stessa i dati a tal fine necessari;
- di essere informato/a che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura e assistenza, potrà essere accolto/a, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso/a;
- di aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
- di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso nella struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Al momento della sottoscrizione del contratto, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano una cauzione, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

In caso di necessità, la Residenza per anziani si riserva il diritto, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, di disporre uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura.

Parte informativa e persona di riferimento:

I richiedenti che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.

La persona di riferimento è l'interlocutore al quale il personale della Residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

1. Persona di riferimento: ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno

☐ _____

Cognome e nome _____

nato/a il _____ a _____

codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

località _____ c.a.p. _____

tel. _____ cellulare _____

indirizzo e-mail _____

2. Persona di riferimento: ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno

☐ _____

Cognome e nome _____

nato/a il _____ a _____

codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

località _____ c.a.p. _____

tel. _____ cellulare _____

indirizzo e-mail _____

Medico di base:

Cognome e nome _____

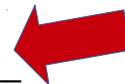
tel. _____ indirizzo e-mail _____

Eventuale medico specialista:

Cognome e nome _____

tel. _____ indirizzo e-mail _____

Firma _____



☐ tutore ... ☐ curatore... ... ☐ amministratore di sostegno ☐ _____

La seguente dichiarazione va compilata solamente nel caso in cui la persona da accogliere non sia in grado di firmare per motivi di salute.

Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000

Cognome _____ nome _____

dichiara in qualità di

☐ coniuge

☐ figlio / figlia (in assenza del coniuge)

☐ parente (in assenza del coniuge e di figli)

che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data _____ Firma _____

(All'atto della sottoscrizione del contratto ospite-struttura la presente domanda di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute devono essere firmate dalla persona da accogliere ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore)

Si consiglia di attivare un ordine permanente (SEPA) per il pagamento delle fatture della Residenza per anziani.

Destinatario/a della fattura è: ☐ persona da accogliere ☐ persona di riferimento ☐	
cognome	nome
nato/a il	a
residente in via	n.
località	c.a.p.
codice fiscale	grado di parentela

Allegati:

- ☐ valutazione medica (ad es. questionario, referto, certificato)
- ☐ copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria (cd. libretto sanitario) con eventuale esenzione ticket
- ☐ copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, del sottoscritto/della sottoscritta, dei familiari obbligati al pagamento e della persona di riferimento
- ☐ copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- ☐ certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- ☐ copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- ☐ attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- ☐ _____
- ☐ _____

Ingresso nella struttura, impegnativa al pagamento e riferimenti normativi:

L'assegnazione del posto in struttura avviene in base all'ordine della lista d'attesa. Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il contratto "ospite- struttura". Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) a carico della persona assistita e dei suoi nuclei familiari è differente a seconda che si tratti di sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa (tariffa base) viene adeguata annualmente. Le tariffe (tariffe base) in vigore Le vengono comunicate a seguito di semplice richiesta presso l'Amministrazione della Residenza per anziani. Un apposito foglio informativo Le verrà consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

L'assegno di cura/L'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto/a direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

Il sottoscritto/La sottoscritta conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato/stata informata in merito ai costi della Residenza per anziani.

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.

I sottoscritti si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

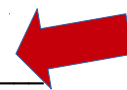
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Indirizzo	Numero di telefono	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Il/La dichiarante è stato informato/stata informata ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Letto, confermato e sottoscritto

(Data)

(Firma)



La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del/della dichiarante.

Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini riportati solo al maschile. Si fa presente che nell'APSP Centro Assistenza Tschöggberg vige il principio della parità di genere.

**ERKLÄRUNG und
EINWILLIGUNG**

im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 des
europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April
2016

**DICHIARAZIONE e
CONSENSO**

ai sensi del regolamento Europeo sulla protezione dei dati
personali 2016/679

Familienname: Cognome:	Vorname: nome
geboren am: nato il:	geboren in: nato a:

Der/die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/67, in Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, in Kenntnis gesetzt wurde.

Der/die Unterfertigte ermächtigt das Seniorenwohnheim – bis auf Widerruf - die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder erfassten personenbezogenen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden und für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke zu übermitteln und zu verbreiten:

persönliche, gewöhnliche Daten (Name, Schreibname, Geburtsdatum, Wohnort)

☐ ja/si

Daten, die Auskunft über den eigenen Gesundheitszustand geben

☐ ja/si

Daten, die Auskunft über die eigene familiäre und soziale Situation geben

☐ ja/si

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati.

Il sottoscritto/La sottoscritta autorizza la Residenza per anziani - fino a revoca - all'utilizzo dei dati personali conferiti e/o acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge e conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione per gli scopi previsti da disposizioni di legge:

propri dati personali comuni (nome, cognome, data di nascita e residenza)

☐ nein/no

dati relativo al proprio stato di salute

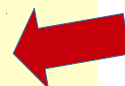
☐ nein/no

dati che forniscono informazioni sulla propria vita familiare e sociale

☐ nein/no

Datum
data

*Unterschrift der Person, für die
das Gesuch um Heimaufnahme
gestellt wird
Firma della persona per la
quale viene presentata la
domanda di ammissione ¹*



oder (falls zutreffend):

☐ Vormund/tutore

☐ Kurator/curatore

oppure (se pertinente):

☐ Sachwalter/amministratore
di sostegno

☐

gemäß Art. 6 und Art. 9 der Datenschutz-Grundverordnung
Unterschrift des Sorgeberechtigten: im Falle, dass die aufzunehmende Person unfähig ist, selbst zu unterschreiben, kann die Einwilligung vom Vormund, Kurator, Sachwalter, von einem nahen Verwandten, einem Familienmitglied, einem Mitbewohner (Lebenspartner) oder, wenn diese fehlen, vom Verantwortlichen der Einrichtung gegeben werden.

secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 9 del Regolamento generale sulla protezione dei dati, firma di chi esercita legalmente la potestà: se la persona da accogliere non è in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente (partner) o, in loro assenza, dal/dalla responsabile della struttura.

Datum
data

*Unterschrift
Firma*

¹ Die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten muss vor dem/der zuständigen Bediensteten des ÖBPB Altershilfe Tschöggberg unterschrieben werden. Sollte dies nicht möglich sein, so muss diesem Gesuch eine Kopie des gültigen Personalausweises beigelegt werden. / Il consenso al trattamento dei dati deve essere firmato in presenza di un/a addetto/a dell'APSP Centro Assistenza Tschöggberg. Se ciò non è possibile, alla presente domanda deve essere allegata una fotocopia della carta d'identità valida del firmatario.

Der Verwaltung vorbehalten		Riservato all'Amministrazione
Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, bestätige ich, Ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 io sottoscritto		
dass, confermo che	☐ der/die Erklärende dieses Ansuchen in meiner Gegenwart unterzeichnet hat il dichiarante ha firmato la richiesta in mia presenza ☐ die Identität des/der Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde. l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità	
Datum data	Unterschrift Beauftragten Firma dell'incaricato	der/des
Vor Aufnahme der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden. Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde darüber informiert werden, noch besser wäre es eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben, und vorher der zuständigen Gesundheitsbezirk kontaktiert werden. Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.		Prima dell'ammissione della persona nella struttura, il Comune competente ne deve essere informato. Nel caso di ammissioni nella Residenza per anziani di persone che prima dell'ammissione risiedevano in Comuni fuori provincia di Bolzano, il Comune competente deve ASSOLUTAMENTE essere informato PRIMA riguardo all'accoglienza; ancora meglio sarebbe chiedere una impegnativa al pagamento da parte dello stesso. Inoltre deve essere preventivamente contattato il Comprensorio sanitario competente. L'ammissione di persone che non hanno ancora compiuto il 60esimo anno di età, o che non sono in possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale competente.

*Verordnung (EU) 2016/679
Allgemeine Informationen*

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

*im Sinne der Art. 13-14 der EU-Grundverordnung (GDPR -
General Data Protection Regulation) 2016/679*

Die EU-Verordnung 2016/679 regelt zum Schutz natürlicher Personen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten.

Zweck der Datenverarbeitung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten

Damit wir Ihren Antrag um Heimaufnahme in unsere Warteliste aufnehmen können, müssen wir notwendigerweise einige Ihrer persönlichen Daten (Name, Schreibname, Geburtsdatum, Wohnort) kennen. Um die Punkte erheben zu können, die Ihrem Heimgesuch zugewiesen werden, und um anschließend Ihr Heimgesuch in unsere Rangordnung einordnen zu können, benötigen wir Informationen, die Auskunft über Ihre familiäre und soziale Situation sowie über Ihren Gesundheitszustand geben.

Wir verwenden Ihre Daten nicht für Marketingzwecke.

Verarbeitungsmethode

Ihre persönlichen Daten werden in Papierform und mit Hilfe von elektronischen Rechnern unter Einhaltung der technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen gemäß der EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und durch geeignete Verfahren zur Gewährleistung der Vertraulichkeit verarbeitet. Ihre persönlichen Daten werden nicht über automatisierte Entscheidungsprozesse verarbeitet.

Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Ihre persönlichen Daten werden so lange verarbeitet, solange Ihr Gesuch um Heimaufnahme in unserer Warteliste aufscheinen soll. Anschließend werden Ihre persönlichen Daten für einen Zeitraum von weiteren 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, dass es gesetzlich ausdrücklich anders vorgesehen wird.

Obligatorische Mitteilung der Daten und Folgen einer Verweigerung

Wir weisen darauf hin, dass die Angabe Ihrer persönlichen Daten freiwillig ist. Allerdings ist es uns nicht möglich, Ihr Gesuch um Heimaufnahme in unsere Warteliste aufzunehmen, wenn Sie uns Ihre gewöhnlichen persönlichen Daten (Name, Schreibname, Geburtsdatum, Wohnort) nicht mitteilen. Zudem ist es uns nicht möglich, Ihr Gesuch in unserer Rangordnung für die Heimaufnahme einzuordnen, wenn Sie uns nicht die im Heimgesuch angeforderten Informationen, die Auskunft über Ihre familiäre und soziale Situation sowie über Ihren Gesundheitszustand geben, mitteilen.

Mitteilungen, Verbreitung und Datenübermittlung

Ihre persönlichen Daten können an alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen) übermittelt werden, welche im Sinne der geltenden Bestimmungen verpflichtet sind, diese zu kennen. Sie können an jene Personen, die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind, übermittelt werden.

*Regolamento (UE) 2016/679
Informativa generale*

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*(ai sensi degli art. 13-14 del GDPR (General Data
Protection Regulation) 2016/679*

Desideriamo informarLa che il Regolamento UE 2016/679 prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi a persone fisiche.

Finalità del trattamento dei dati e trattamento di categorie particolari di dati personali

Per poter inserire la Sua domanda di ammissione nella nostra lista d'attesa abbiamo bisogno di conoscere e di trattare alcuni dei Suoi dati personali (nome, cognome, data di nascita e residenza). Per poter rilevare i punti della Sua domanda di ammissione e poter successivamente inserire la Sua domanda di ammissione nella graduatoria della nostra lista d'attesa abbiamo bisogno di avere informazioni sulla Sua vita familiare e sociale nonché di conoscere dati relativi al Suo stato di salute. Non trattiamo i Suoi dati personali per motivi di marketing.

Modalità di trattamento

I Suoi dati personali vengono trattati sia su supporti cartacei che informatici, nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative previste dal Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi.

I Suoi dati personali non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I Suoi dati personali saranno trattati per tutto il periodo per il quale Lei desidera mantenere la Sua domanda di assunzione nella nostra lista d'attesa e saranno conservati successivamente per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Obbligatorietà del conferimento e conseguenze di un rifiuto

Si precisa che la comunicazione dei Suoi dati personali è facoltativa. Tuttavia, senza i Suoi dati personali comuni (nome, cognome, data di nascita e residenza) non ci è possibile inserire la Sua domanda nella nostra lista d'attesa. Senza i dati richiesti nella nostra domanda di assunzione che danno informazione sulla Sua vita familiare e sociale ovvero sul Suo stato di salute non ci è possibile inserire la Sua domanda nella graduatoria della nostra lista d'attesa.

Comunicazione, diffusione e trasferimento dati

I Suoi dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende o Istituzioni) che, secondo le norme vigenti, sono tenuti a conoscerli, nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. I Suoi dati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. I Suoi dati vengono

Ihre Daten werden nicht an Drittländer oder internationale Organisationen außerhalb der EU weitergegeben. Ihre Daten werden vom Verantwortlichen des ÖBPB Altershilfe Tschöggberg sowie von den Mitgliedern des Verwaltungsrates, von den Bediensteten der Verwaltung, von der Direktion und von der Pflegedienstleitung des ÖBPB Altershilfe Tschöggberg in deren Funktion als Auftragsverarbeiter und als Beauftragte für die Verarbeitung personenbezogener Daten sowie vom *Systemverwalter* des ÖBPB altershile Tschöggberg verarbeitet.

Rechte der betroffenen Person

In der Eigenschaft als Betroffener haben Sie die im Art. 7 des Datenschutzgesetzes und im Art. 15 des GDPR festgeschriebenen Rechte, und zwar:

- das Recht zum Erhalt der Bestätigung über das Vorhandensein oder nicht Vorhandensein personenbezogener Daten, die sie betreffen, auch wenn diese noch nicht registriert sind, und deren Mitteilung in verständlicher Form;
- das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf;
- das Recht, auf Ihre personenbezogenen Daten zuzugreifen, sie zu berichtigen und/oder zu löschen, ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sie in anonyme Daten umzuwandeln;
- das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen;
- das Recht, eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob Daten über Sie vorhanden sind oder nicht;
- das Recht, die Mitteilung in verständlicher Form zu erhalten;
- das Recht auf Information über die Herkunft Ihrer personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Art der Verarbeitung sowie die angewandte Logik, wenn die Verarbeitung mit Hilfe elektronischer Mittel erfolgt.

Informationen zum Inhaber der Datenverarbeitung, Auftragsverarbeiter und Beauftragte

Der Inhaber und Verantwortliche der Datenverarbeitung ist diese Körperschaft

Kontaktdaten:

Altershilfe Tschöggberg ÖBPB
Anton-Oberrauch-Straße Nr. 1, 39010 Mölten (BZ)
Tel. 0471668054
Fax 0471667024
E-Mail: info@ahtschoeggberg.it
E-Pec: ah-moelten@pec.it

in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

TRATTER KONRAD

Auftragsverarbeiter (ex Datenschutzbeauftragte) dieser Körperschaft in der Person des Verwaltungsdirektors *pro tempore*

PERKMANN MARTINA

Datenschutzbeauftragter (DPO „Data Protection Officer“)

Kontaktdaten:

PSY-LEX GmbH, Hubengasse 1, 39030 St. Lorenzen (BZ),
Kontaktperson: Dr. Armin Wieser

trattati dal titolare, dai membri del consiglio di amministrazione, dai dipendenti dell'amministrazione, dalla direzione e dal/la responsabile tecnico assistenziale dell'APSP Centro Assistenza Tschöggberg nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e *dagli amministratori di sistema*.

Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy e art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- diritto ad ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- diritto di accesso ai dati personali, di rettifica e/o cancellazione degli stessi, di limitazione o di opposizione al loro trattamento, di trasformazione dei dati in forma anonima;
- diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- diritto di richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che La riguardano;
- diritto di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
- diritto di richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici.

Informazioni sul Titolare del trattamento dati, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento dati è questa amministrazione

Dati di contatto:

Centro Assistenza Tschöggberg APSP
Via Anton-Oberrauch n 1, 39010 Meltina (BZ)
Tel. 0471668054
Fax 0471667024
E-Mail: info@ahtschoeggberg.it
E-Pec: ah-moelten@pec.it

nella figura del legale rappresentante *pro tempore*.

TRATTER KONRAD

Responsabile del trattamento dei dati personali nella figura del direttore amministrativo *pro tempore*

PERKMANN MARTINA

Responsabile protezione dati (RPD)

Dati di contatto:

PSY-LEX SRL, Vicolo Huben 1, 39030 San Lorenzo di Sebato (BZ), persona di riferimento: dott. Armin Wieser

E-Mail-Adresse: dpo@ahtschoeggberg.it

Verantwortlich für die Bearbeitung von Beschwerden gemäß EU-Verordnung 2016/679 ist der Verwaltungsdirektor *pro tempore*.

Modalität für die Ausübung der Rechte:

Sie können Ihr Recht jederzeit ausüben durch:

Übermittlung eines Einschreibens mit Rückantwort an den ÖBPB Altershilfe Tschöggberg

Übermittlung einer e-mail an den Datenschutzbeauftragten (DPO), Dr. Pietro Lanzetta

das Einspruchsrecht bei der Aufsichtsbehörde.

E-Mail dedicata: dpo@ahtschoeggberg.it

Il Responsabile che evade i reclami presentati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 è il direttore amministrativo, *pro tempore*.

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

una raccomandata a.r. all'APSP Centro Assistenza Tschöggberg

una e-mail al Responsabile della Protezione dei dati (RPD) dott. Pietro Lanzetta

diritto di reclamo all'Autorità Garante.