



Domanda di ammissione

Via del paese 38 - 39010 San Pancrazio

info@altenheim-stpankraz.it

www.altenheim-stpankraz.it

La domanda di ammissione viene inoltrata per la seguente persona (richiedente).

Cognome _____ nome _____

cognome acquisito _____

stato civile celibe coniugato/a vedovo/a _____

codice fiscale _____

cittadinanza _____

nato il _____, a _____

residente in via _____ n. _____

residenza anagrafica _____ c.a.p. _____

tel.: _____, cellulare _____ indirizzo e-mail _____

Assegno di cura: richiesto no si, il _____ livello assistenziale _____

Titolare di analoghe agevolazioni estere no si, quali _____

Richiesta di agevolazione tariffaria no si, il _____

Invalidità _____% Indennità di accompagnamento si no

N. libretto Cassa di Malattia _____ Esenzione ticket _____

chiede l'ammissione nella casa di riposo

Tipo di ammissione: ricovero permanente (*) ricovero temporaneo
 (*) assistenza diurna (*) centro diurno
 (*) ricovero di transito (*) accompagnamento abitativo
 (*) altro _____

Urgenza dell'ammissione: urgente non urgente

Tipo di alloggio desiderato: stanza singola stanza doppia

(*) Le ulteriori informazioni necessarie verranno rilevate con apposito modulo



L'assistenza avviene attualmente da parte:

- di familiare del servizio di assistenza domiciliare
 di struttura ospedaliera di altre strutture

Parte informativa e persona di riferimento:

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 Casa di Riposo si rivolge per informazioni e comunicazioni di qualsiasi genere.

- tutore curatore amministratore di sostegno persona di riferimento

Cognome e nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ grado di parentela _____
residente in via _____ nr. _____
località _____ c.a.p. _____
tel.: _____ , cellulare _____
indirizzo E-Mail _____

- tutore curatore amministratore di sostegno persona di riferimento

Cognome e nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ grado di parentela _____
residente in via _____ nr. _____
località _____ c.a.p. _____
tel.: _____ , cellulare _____
indirizzo E-Mail _____

Medico di base:

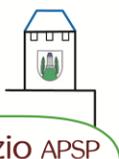
Cognome e nome _____
tel. _____ indirizzo e-mail _____

Eventuale medico specialista:

Cognome e nome _____
tel. _____ indirizzo e-mail _____

Firma _____

- richiedente curatore amministratore di sostegno tutore



Da compilare **solamente** nel caso in cui il richiedente non sia in grado di firmare per motivi di salute:

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

Cognome e nome _____

dichiara in qualità di

- coniuge
- figlio/figlia (in assenza del coniuge)
- parente (in assenza del coniuge e di figli)

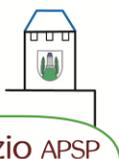
che il richiedente per motivi di salute non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

data: _____ firma _____

(All'atto della sottoscrizione del contratto di ospitalità la presente richiesta di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute devono essere firmate dal richiedente ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore).



Criteri per la formazione della graduatoria per l'ammissione			
punti	descrizione	valutazione	risultato
40 punti	fabbisogno di assistenza (se non esiste un inquadramento del livello di autosufficienza il richiedente può essere inquadrato con apposito modulo)		
	livello di autosufficienza 0	grado di valutazione fino a 49 punti	0
	livello di autosufficienza 1	grado di valutazione da 50 – 74 punti	10
	livello di autosufficienza 2	grado di valutazione da 75 – 99 punti	20
	livello di autosufficienza 3	grado di valutazione da 100 – 124 punti	30
	livello di autosufficienza 4	grado di valutazione più di 125 punti	40
10 punti	possibilità dell'assistenza da parte dei familiari o altri servizi residenziali/semiresidenziali		
	• viene assistito dalla famiglia e dall' ass.domiciliare	3	
	• viene assistito dalla famiglia	7	
	• vive da solo	10	
	• persone che hanno almeno 60 anni e si trovano in uno dei servizi residenziali per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze secondo i criteri vigenti	10	
10 punti	elementi di difficoltà nell'attuale situazione abitativa che rendono necessaria un'ammissione		
	• abitazione adatta per persone disabili	3	
	• abitazione non adatta per persone disabili	7	
	• situazione dell'abitazione aggravata	10	
	• persone che hanno almeno 60 anni e si trovano in uno dei servizi residenziali per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze secondo i criteri vigenti	10	
10 punti	la presenza di specifiche difficoltà personali del richiedente, che rendono necessaria un'ammissione in struttura		
	• non esistono difficoltà specifiche	0	
	• il limite di resistenza della famiglia è superata	5	
	• il limite di resistenza della famiglia e della rete di assistenza è superata	10	
	• persone che hanno almeno 60 anni e si trovano in uno dei servizi residenziali per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze secondo i criteri vigenti	10	
10 punti	data presentazione domanda (se il richiedente rinuncia ad un posto vale la data della denuncia come nuova data di presentazione)		
	• la data presentazione domanda è meno di 3 mesi	0	
	• la data presentazione domanda è da 3 a 6 mesi	5	
	• la data presentazione domanda è oltre 6 mesi	10	
30 punti	abitanti del Comune di S.Pancrazio/Lauregno/Proves	30	
	ex abitanti del Comune di S.Pancrazio/Lauregno/Proves (con almeno 5 anni di residenza ininterrotta)	5	
	abitanti del Comune di Lana/Ultimo	5	
totale punti			



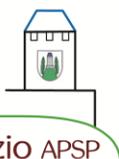
Dati per la statistica

Motivo per l'ammissione:

- fabbisogno di un' assistenza
- situazione abitativa dell' assistito
- problemi di salute
- altro motivo (prego specificare: _____)

Alla domanda viene allegata la seguente documentazione:

- questionario medico
- copia del libretto cassa di malattia ed eventuale esenzione ticket
- copia di un documento di identità e codice fiscale del richiedente (cartolina blu)
- copia di un documento di identità e codice fiscale del tutore/curatore/amministratore di sostegno
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno
- copia certificazione dell'invalidità civile
- copia dell'esito di inquadramento in un livello assistenziale
- copia attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- _____
- _____

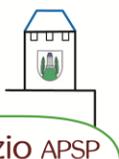


Ingresso nella struttura, impegnativa di pagamento retta e riferimenti normativi:

L'assegnazione del posto avviene a seguito dello scorrimento della lista d'attesa. In caso di ricovero permanente, prima dell'ingresso nella struttura, deve essere sottoscritto il contratto ospite-struttura. La tariffa dovuta a carico dell'utente e del suo nucleo familiare dipende se la sistemazione è in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa viene adeguata annualmente. Gli importi applicati vengono comunicati a seguito di semplice richiesta presso l'amministrazione della Casa di Riposo.

Il richiedente e i famigliari tenuti al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 si impegnano a pagare per intero la tariffa dovuta ovvero a presentare domanda di agevolazione tariffaria al competente distretto sociale o competente comune ed a sostenere quindi la tariffa calcolata a proprio carico.

<u>Nome</u>	<u>Indirizzo</u>	<u>Telefono- Cellulare</u>	<u>Firma</u>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			



DICHIARAZIONE

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, e autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

_____ (Data)

_____ (Firma)

Trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

a) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Si

No

b) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle seguenti persone (nome e cognome, eventuale numero di telefono):

team medici

familiari/ parenti: _____

 altri: _____

Si

No

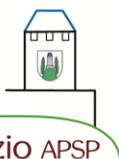
Informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani:

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Si

No

Si eccetto a (indicare nome e cognome): _____



Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e alla comunicazione della data di nascita:

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della Residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):

Nome

Sì No

Foto

Sì No

Comunicazione della data di nascita

Sì No

(Data)

(Firma)

oppure (se pertinente):

tutore curatore amministratore di sostegno _____

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.

(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 dichiarante.

Per ragioni di semplificazione, tutte le espressioni ricorrono in questo modulo al maschile. Nella Casa di Riposo San Pancrazio ASPSP si fa esplicito riferimento al principio di parità di trattamento tra donne e uomini.

Riservato all'amministrazione

Al senso dell'art. 21 del DPGP del 28.12.2000, n. 445, conferma _____ che,

- il dichiarante ha firmato questa richiesta in mia presenza
 l'identità del richiedente viene accertato da un documento di identità valida.

Data

Firma del delegato



INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Rinvio alla tutela dei dati

La informiamo che il regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, e successive modifiche.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venirne a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Diritti della persona interessata

Salva diversa disposizione, i diritti della persona interessata ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati sono i seguenti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che la riguardano;
- revocare in qualsiasi momento il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- ottenere la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- richiedere l'indicazione dell'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano od opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento dei dati;
- proporre reclami a una autorità di controllo.

Informazioni sul titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*.

Dati di contatto: Schwellensattl Alois

Tel: 0473 – 787106

Fax: 0473 – 785522

E-mail: info@altenheim-stpankraz.it

L-Pec: altenheim.stpankraz@pec.rolmail.net

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è Lanthaler Silvia, tel. 0473 - 787106.

Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)

Dati di contatto: Ewico srl

E-mail dedicata: dpo@altenheim-stpankraz.it