

## Domanda di ammissione a tempo determinato e semiresidenziale nella Residenza per anziani

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

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cognome acquisito \_\_\_\_\_

Stato civile  celibe  coniugato  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 \_\_\_\_\_

### Medico di base:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

### chiede l'ammissione al seguente servizio:

**Tipologia di ammissione**  Ricovero temporaneo  Ricovero transitorio  Centro diurno

Assistenza durante il fine settimana  Assistenza notturna  Proroga

**Per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

### Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani previste in \_\_\_\_\_ o nel prospetto informativo nella versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base);
- 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 aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" di cui alla normativa in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche);
- di essere informato/a che in caso di necessità, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, può essere disposto uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura;

- di terminare in ogni caso il soggiorno alla data indicata, anche in caso di sopravvenute mutate condizioni (ad es. malattia) o mutata situazione;
- 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 in struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Per la prenotazione di un posto letto deve essere versata una cauzione e la prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento. La cauzione per la prenotazione è detratta dall'importo della prima fattura. In caso di rinuncia al posto letto, essa verrà rimborsata al più tardi trenta giorni prima del giorno concordato per l'ammissione. Se la rinuncia avviene dopo tale termine, la cauzione verrà rimborsata solo per motivi validi e comprovabili.

IBAN: \_\_\_\_\_

fino ad una settimana € \_\_\_\_\_  oltre una settimana € \_\_\_\_\_.

La cauzione verrà rimborsata sul conto della sig.ra/del sig.:

IBAN:	
-------	--

**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 \_\_\_\_\_

Destinatario/a della fattura è:     persona da accogliere     persona di riferimento     \_\_\_\_\_

Data	Firma
------	-------

tutore    ... curatore...    ... amministratore di sostegno                       \_\_\_\_\_

o (se pertinente)

coniuge

figlio / figlia (in assenza del coniuge)

parente (in assenza del coniuge e di figli)

ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000 si dichiara 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
------	-------

**Impegnativa al pagamento:**

**Signora/Signor:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_, grado di parentela \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

si impegna a provvedere al pagamento dei costi di ricovero della signora/del signor \_\_\_\_\_ e dichiara che informerà i familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della fruizione del servizio a tempo determinato o semiresidenziale, affinché questi possano eventualmente richiedere un'agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o il Comune competente, secondo quanto previsto dal medesimo decreto.

Data	Firma
------	-------

**Allegati:**

- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, della sottoscritta/del sottoscritto e della persona che sottoscrive l'impegnativa al pagamento
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- \_\_\_\_\_

**Dichiarazione e consenso in base al decreto legislativo n. 196/2003**

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a a	il
----------	----

**Trattamento dei dati personali:**

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003 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 decreto legislativo 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.

Il sottoscritto/La sottoscritta ha ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003:

- Si**  **No**

Il sottoscritto/La sottoscritta autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali:

- Si**  **No**

**Trattamento dei dati sensibili, 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 d.lgs. n. 196/2003, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, 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 d.lgs. n. 196/2003, fino a revoca, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle seguenti persone: ad es. familiari/parenti/conoscenti/conviventi/medico della Residenza per anziani o medico di fiducia (nome e cognome, eventuale numero di telefono):


**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**

**Si**

**No**

**Foto**

**Si**

**No**

**Comunicazione della data di nascita**

**Si**

**No**

Data	Firma
------	-------

**oppure (se pertinente):**

tutore

curatore

amministratore di sostegno

secondo quanto previsto dall'art. 24, comma 1, lettera e), del d.lgs. n. 196/2003, 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
------	-------

*Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini giuridici riportati solo al maschile. Si fa presente che nella Residenza per anziani \_\_\_\_\_ vige il principio della parità di genere.*

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003 PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI. Rinvio alla tutela dei dati.**

La informiamo che il "Codice in materia di protezione dati personali" di cui al d.lgs. 30.06.2003, n. 196, e successive modifiche, prevede la tutela della riservatezza dei dati concernenti persone e altri soggetti giuridici. 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 dei dati sensibili**

Il trattamento riguarda anche i dati sensibili nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: L.P. n. 13/1991, ed in particolare gli articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 1548 del 22 dicembre 2015.

### **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 di pubbliche amministrazioni, 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.

Salva diversa disposizione, i diritti dell'interessato/interessata sono i seguenti (art. 7 del d.lgs. n. 196/2003):

- la conferma dell'esistenza dei dati che lo/la riguardano;
- la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- 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;
- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

### **Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione.**

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi degli articoli 7 e seguenti del citato decreto legislativo, è Rinner Stephan Hartwig, tel. 0473/671500