

 Alten- und Pflegeheim Casa di Riposo e di Degenza St. Anna	RICHIESTA DI AMMISSIONE	FO 0002
	Modulo	

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.

Dateiname / Nome file: FO 002 Richiesta di ammissione.doc	Ersteller / Redatto da: Kurt Niedermayr	Freig./Appr. Ja/Si	Ausgabe/Emesso 16.05.2018	2/12
---	---	------------------------------	-------------------------------------	-------------



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 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 _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____

indirizzo e-mail _____

eventuali altre persone di riferimento

Cognome e nome _____

Tel. _____ grado di parentela _____

Cognome e nome _____

Tel. _____ grado di parentela _____

Cognome e nome _____

Tel. _____ grado di parentela _____



Medico di base:

Cognome e nome _____

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

Eventuale medico specialista:

Cognome e nome _____

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

Firma del richiedente 

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 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)



Pagamento delle fatture della Residenza per anziani:

Destinatario/a della fattura è la: persona da accogliere persona di riferimento _____

Cognome e nome _____

residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

Mandato per addebito diretto SEPA / ordine permanente (non obbligatorio)

Banca _____ Filiale _____

Coordinate bancarie IBAN _____

Con la sottoscrizione del presente mandato autorizzo la Casa di Riposo S. Anna APSP a disporre addebiti del conto indicato. Autorizzo la propria banca a eseguire gli addebiti conformemente alle disposizioni impartite. Mi rimane il diritto di ottenere il rimborso dell'importo addebitato secondo gli accordi e alle condizioni che regolano il rapporto con la mia banca. Se del caso, devo richiedere il rimborso nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Data _____ Firma _____

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
- _____
- _____

 Alten- und Pflegeheim Casa di Riposo e di Degenza St. Anna	RICHIESTA DI AMMISSIONE	FO 0002
	Modulo	

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.

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

<i>Dateiname / Nome file:</i> FO 002 Richiesta di ammissione.doc	<i>Ersteller / Redatto da:</i> Kurt Niedermayr	<i>Freig./Appr.:</i> Ja/Si	<i>Ausgabe/Emesso:</i> 16.05.2018	6/12
---	---	-------------------------------	--------------------------------------	------

 Alten- und Pflegeheim Casa di Riposo e di Degenza St. Anna Casa di Riposo S. Anna APSP – Termeno (BZ)	RICHIESTA DI AMMISSIONE	FO 0002
	Modulo	

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 dichiarante)

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.

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 dichiarante)

<i>Dateiname / Nome file:</i> FO 002 Richiesta di ammissione.doc	<i>Ersteller / Redatto da:</i> Kurt Niedermayr	<i>Freig./Appr.</i> Ja/Si	<i>Ausgabe/Emesso</i> 16.05.2018	<i>7/12</i>
---	---	------------------------------	-------------------------------------	-------------

 Alten- und Pflegeheim Casa di Riposo e di Degenza St. Anna	RICHIESTA DI AMMISSIONE	FO 0002
	Casa di Riposo S. Anna APSP – Termeno (BZ)	Modulo

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: 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 (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	Foto	Comunicazione della data di nascita
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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 _____

 Alten- und Pflegeheim Casa di Riposo e di Degenza St. Anna	RICHIESTA DI AMMISSIONE	FO 0002
	Modulo	

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 Casa di riposo e degenza S. Anna vige il principio della parità di genere.

Riservato all'Amministrazione

Ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 io sottoscritto
 _____ confermo che

- il/la dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
- l'identità del/della dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità

 (Data)

 (Firma dell'incaricato)

Prima dell'ammissione del richiedente, 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.

Dateiname / Nome file: FO 002 Richiesta di ammissione.doc	Ersteller / Redatto da: Kurt Niedermayr	Freig./Appr.: Ja/Si	Ausgabe/Emesso: 16.05.2018	9/12
---	---	-------------------------------	--------------------------------------	-------------



**ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER
DIE VERARBEITUNG
PERSONENBEZOGENER DATEN
Art. 13 Ver. EU 2016/679**

Wir möchten Sie informieren, dass die EU-Verordnung 2016/679 den Schutz der Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten, welche Personen und andere Rechtssubjekte betreffen, vorsieht.

Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. für Zwecke, welche mit der Ausübung der den Bürger/-innen und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten und/oder personenbezogener Daten im Zusammenhang mit strafrechtlichen Verurteilungen und Straftaten

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten und/oder personenbezogener Daten im Zusammenhang mit strafrechtlichen Verurteilungen und Straftaten, welche eventuell in den vom D.P.R. Nr. 445/2000 vorgesehenen Ersatzerklärungen enthalten sind.

Verarbeitungsmethode

Die Daten werden händisch und/oder 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. Die Daten werden nicht über automatisierte Entscheidungsprozesse verarbeitet.

Verpflichtung der Mitteilung

Die Mitteilung der Daten ist obligatorisch. Die fehlende Mitteilung der Daten bedeutet, dass die Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass diese Verwaltung daran gehindert wird, den von den betroffenen Personen eingereichten Anträgen zu entsprechen.

**INFORMATIVA GENERALE SUL
TRATTAMENTO DEI
DATI PERSONALI
Art. 13 Reg. UE 2016/679**

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

I dati personali sono raccolti e trattati da questa amministrazione esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali vengono raccolti e trattati nelle normali attività d'ufficio per l'adempimento di funzioni istituzionali, amministrative, contabili o per finalità strettamente correlate all'esercizio di poteri e facoltà riconosciute ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati

Il trattamento riguarda anche le categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati eventualmente contenuti nelle dichiarazioni sostitutive previste dal D.P.R. n. 445/2000.

Modalità del trattamento

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

I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati.

Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'amministrazione possa rispondere alle richieste presentate dagli interessati.



Mitteilungen, Verbreitung und Datenübermittlung

Die Daten können an alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen) übermittelt werden, welche im Sinne der Bestimmungen verpflichtet sind, diese zu kennen, oder diese kennen dürfen, sowie jenen Personen, die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind.

Die übermittelten Daten werden ohne ausdrückliche und vorherige Zustimmung nicht an Drittländer oder internationale Organisationen außerhalb der EU weitergegeben.

Dauer der Behandlung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, dass es gesetzlich ausdrücklich anders vorgesehen ist.

Verantwortliche der Verarbeitung

Die Daten können vom Inhaber, von den Verantwortlichen der Verarbeitung, von den Beauftragten für die Verarbeitung personenbezogener Daten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden und können gemäß den gesetzlichen Anforderungen ausgegeben werden.

Rechte der/des Betroffenen

Sofern nicht anders bestimmt, gibt es folgende Rechte des Betroffenen:

- das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf;
- das Recht, auf personenbezogene 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/ihn vorhanden sind oder nicht;
- das Recht, die Mitteilung in verständlicher Form zu erhalten;
- das Recht auf Information über die Herkunft der personenbezogenen Daten, den Zweck und die Art der Verarbeitung sowie die angewandte Logik, wenn die Verarbeitung mit Hilfe elektronischer Mittel erfolgt.

Comunicazione, diffusione e trasferimento dati

I dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende o Istituzioni) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso.

I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE, senza specifico e preventivo consenso.

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.

Responsabili del trattamento

I dati possono essere conosciuti dal titolare, dai responsabili del trattamento, dagli incaricati del trattamento dei dati personali e dall'amministratore di sistema di questa amministrazione e possono essere diffusi nei termini prescritti.

Diritti dell'interessato

Salve diverse disposizioni, i diritti dell'interessato sono:

- diritto di revocare il proprio 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 lo 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.



Informationen zum Inhaber der Datenverarbeitung

Der Inhaber der Datenverarbeitung ist diese Körperschaft, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters pro tempore.

Kontaktdaten:

Altenheim St. Anna ÖBPB
Schneckentaler Straße 27 – 39040 Tramin (BZ)
Tel. 0471-860537
Fax 0471-860388
E-Mail: info@tramin.ah-cr.bz.it
L-Pec: st.anna.tramin@legalmail.it

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

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)

Kontaktdaten:

Securexpert GmbH
Kapellenweg 22 – 39040 Salurn (BZ)
Spezifische E-Mail-Adresse: info@securexpert.eu

Informazioni sul Titolare del trattamento dati

Il Titolare del trattamento dati è questa amministrazione, nella figura del legale rappresentante pro tempore.

Dati di contatto:

Casa di Riposo S. Anna APSP
Via Schneckental 27 – 39040 Termeno (BZ)
Tel. 0471-860537
Fax 0471-860388
E-Mail: info@tramin.ah-cr.bz.it
L-Pec: st.anna.tramin@legalmail.it

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

Informazioni sul Responsabile Protezione Dati (RPD)

Dati di contatto:

Securexpert Srl
Via Cappelle 22 – 39040 Salorno (BZ)
E-Mail dedicata: info@securexpert.eu