

Domanda di ammissione – dati del richiedente

cognome _____	nome _____	cognome acquisito _____	
stato civile	<input type="checkbox"/> celibe	<input type="checkbox"/> coniugato	<input type="checkbox"/> vedova/o
codice fiscale _____	cittadinanza _____		
nata/o _____	a _____		
residente in _____	via _____	n° _____	
tel. _____	e-mail _____		
nome/indirizzo medico di base _____			
tipologia di ammissione:	<input type="checkbox"/> indeterminato	<input type="checkbox"/> determinato _____	fino _____
urgenza dell'ammissione:	<input type="checkbox"/> urgente	<input type="checkbox"/> non urgente	
tipo di alloggio:	<input type="checkbox"/> stanza singola	<input type="checkbox"/> stanza doppia	
assegno di cura richiesto	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, il _____	livello ass.le: _____
richiesta di agevolazione tariffaria	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, il _____	

La/il sottoscritta/o 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 dei servizi in versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- di essere informata/o della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il distretto sociale ai sensi del decreto del presidente della Giunta Provinciale 11/08/2000, 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 informata/o 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 DPGP n° 30/2000;
- di essere informata/o del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del DPGP n° 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffario presso il distretto sociale competente;
- 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 autorizzare la residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del DPGP n°. 30/2000 e di essere disponibile a fornire alla residenza stessa i dati a tal fine necessari;
- di essere informata/o 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 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;
- a tempo determinato: di terminare in ogni caso il soggiorno alla data indicata anche in caso di sopravvenute mutate condizioni (ad es. malattia) o mutata situazione;
- a tempo determinato: per la prenotazione di un posto letto deve essere versata una cauzione di euro _____ sul conto IBAN IT09 M060 4511 6010 0000 5002 930 e la prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento. La cauzione per la prenotazione è detratta dall'importo dell'ultima fattura. In caso di rinuncia al posto letto al più tardi trenta giorni prima del giorno concordato per l'ammissione, essa verrà rimborsata. Se la rinuncia avviene dopo tale termine, la cauzione verrà rimborsata solo per motivi validi e comprovabili;
- a tempo indeterminato: di essere informata/o che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura e assistenza, potrà essere accolta/o per il tempo necessario all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimessa/o;
- a tempo indeterminato: al momento della sottoscrizione del contratto, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano una cauzione di euro _____ sul conto IBAN IT09 M060 4511 6010 0000 5002 930, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile stabilita dalla rispettiva residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

Persona di riferimento = persona a cui si rivolge il personale della struttura per informazioni e comunicazioni

1. persona di riferimento

tutore curatore curatore coniuge/figlia-o/parente _____

Cognome e nome _____

Nata/o il _____ a _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente a _____ via _____ n°. _____

tel. _____ cellulare _____

indirizzo e-mail _____

Destinatario della fattura – impegnativa al pagamento

Destinatario della fattura è persona da accogliere persona di riferimento _____

Cognome e nome _____

Nata/o il _____ a _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente a _____ via _____ n°. _____

tel. _____ cellulare _____

indirizzo e-Mail _____

Il sottoscritto si impegna a provvedere al pagamento dei costi di ricovero e dichiara che informerà i familiari obbligati al pagamento ai sensi del DPGP n° 30/2000.

data _____ firma _____ 

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del DPGP n° 30/2000 (coniugi 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 e a pagare la tariffa così calcolata.

<i>Nome e cognome</i>	<i>Data e luogo di nascita</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Numero telefonico</i>	<i>firma</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

• • •

a tempo indeterminato: Si consiglia di attivare un addebito diretto (SEPA) per il pagamento delle fatture della residenza per anziani.

Il/la dichiarante è stato informato/a ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n° 445/2000 e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atto 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.

Compilare 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 DPR n°. 445/2000

Cognome _____ nome _____

dichiara in qualità di

tutore curatore amministratore di sostegno coniuge/figlio/a/parente _____

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 _____ 

informazioni aggiuntivi sulle esigenze di assistenza e situazione abitativa

situazione assistenziale attuale

Il richiedente

- convive con diverse altre persone in un'abitazione risp. viene assistito da diverse persone vicine (familiari, parenti, assistenti/badanti)
- convive con un solo coinquilino in un'abitazione risp. viene assistito da una persona vicina (familiare, parente, assistente/badante)
- vive da solo e all'occorrenza viene assistito a terzi

situazione abitativa attuale

L'abitazione del richiedente

- è priva di barriere architettoniche e accessibile/fruibile dai disabili
- è solo parzialmente priva di barriere architettoniche, accessibile e fruibile da disabili (accesso al piano terra o con ascensore ma presenza di scalini e ostacoli nello spazio abitativo)
- non è situata al piano terra o non è accessibile con ascensore ma lo spazio abitativo è sostanzialmente privo di barriere architettoniche
- non è situata al piano terra e non è accessibile con ascensore e lo spazio abitativo non è privo di barriere architettoniche

stato di salute corrente

il richiedente soffre attualmente di (possibilità di scelta multipla)

- difficoltà di orientamento spazio/temporale (es. demenza)
- dipendenze patologiche (es. da alcool o da medicinali)
- disturbi psichici o neurologici (es. depressione o Parkinson)
- malattie metaboliche (es. diabete mellito)
- difficoltà nell'assunzione del cibo (es. nutrizione artificiale/sonda PEG)
- nessun disturbo di salute

DICHIARAZIONE e CONSENSO in base al Regolamento generale sulla protezione dei dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al 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/la sottoscritto/a 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/la sottoscritto/a 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.

sì

no

b) Il/la sottoscritto/a 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 con numero telefonico):

sì a:

no

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

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

sì

no

sì, eccetto a _____

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

Il/la sottoscritto/a 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 rendere nota la propria data di nascita (età):

nome	foto	comunicazione data di nascita
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

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 responsabile della struttura.

personalm. tutore curatore amministratore di sostegno coniuge/figlio/a/parente

Letto, confermato e firmato:

data	firma	
-------------	--------------	--

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

INFORMATIVA DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE 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. Contatto: tel. 0471-981176 orari d'ufficio, fax 0471-940420, e-mail: info@vinzenzhaus.it, PEC: sozialgenossenschaft-vinzenz@pec.it

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla Protezione dei dati è l'amministrazione della direzione, che reagisce nei termini stabiliti dalle leggi entro 30 giorni.

Residenza per anziani VINZENZHAUS - Via dei cappuccini 10, 39100 Bolzano - Tel. 0471-981176