



Riservato alla struttura _____
ID utente _____
Data accettazione: _____

Domanda unica di inserimento in RSA

(La dichiarazione di residenza ha valore di autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 443 del 28.12. 2000)

Generalità dell'Interessato/a (soggetto per cui si chiede il ricovero):

Nome Cognome

M F Stato Civile..... ASL Residenza.....

Nato/a a..... il

Codice Fiscale Comune di residenza.....

Via/Piazza.....tel.....

Tipologia ricovero: ordinario temporaneo per dimissioni da H di sollievo Urgente: sì no

Al momento della domanda la persona interessata si trova: a Domicilio

(Usufruisce di: Assistenza domiciliare sanitaria (ADI) Assistenza domiciliare sociale

E' allattata: SI NO Ha difficoltà a camminare: SI NO Ha disturbi cognitivi: SI NO

In RSA..... In IDR..... In Struttura privata.....

In Ospedalereparto:telefono.....

Medico Medicina Generale Dott./ssa.....telefono.....

Persona di riferimento: nome.....cognome.....

Residente a.....via.....

telefono..... cell..... grado di parentela.....

Indirizzo e - mail:.....

Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone con deficit delle funzioni cognitive):

Amministratore di sostegno Tutore Curatore

Seconda persona di riferimento: Nome.....Cognome.....

Grado di parentela..... tel..... cell.....

Indirizzo e - mail:.....

Situazione economica del soggetto di cui si chiede il ricovero in RSA (Pensione):

- INPS cat. VO vecchiaia n.
 INPS cat. IO invalidità n.
 INPS cat. SO reversibilità n.
 INPS cat. PS sociale n.
 Stato (INPDAP, Ministero Tesoro, ecc.) n.
 Invalidità civile n.

- Indennità accompagnamento n.
 Altro

Accertamento invalidità civile (barrare la casella che interessa)

- In corso Accertata di grado% Domanda non presentata Ric. L 104: Sì No

Il richiedente:

Data.....Firma.....

Per il richiedente: nome.....cognome.....

Grado di parentela.....Firma.....

Per il richiedente: nome.....cognome.....

Grado di parentela.....Firma.....

INFORMATIVA PRIVACY

Desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo 2016/679 (*regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR"*) prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **Casa di riposo F. e T. Vallardi**, in qualità di **"Titolare"** del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

A. CATEGORIE DI DATI: **Casa di riposo F. e T. Vallardi** tratterà i suoi dati personali quali dati identificativi, di contatto ed inerenti la sua salute (ad es. FASAS, esiti di visite mediche, cartella medica, ecc.).

B. FONTE DEI DATI PERSONALI: I dati personali di cui **Casa di riposo F. e T. Vallardi** è in possesso sono raccolti direttamente presso l'interessato o possono provenire da Enti pubblici.

C. TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Il titolare del trattamento è **Casa di riposo F. e T. Vallardi, Via Abate G. Pozzone, 2, 22070 Appiano Gentile CO, Partita IVA 09905400157** contattabile telefonicamente allo **031 930214**.

D. FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA: i dati personali sono trattati dal Titolare secondo le seguenti finalità basate sul consenso dell'interessato relative a:

1. AMMINISTRATIVO: espletamento dei compiti gestionali ed organizzativi necessari all'inserimento del suo nominativo nelle liste d'attesa della struttura;

2. DIAGNOSI: svolgimento di una prima attività diagnostica dello stato generale della sua salute per valutare la possibilità di suo inserimento nei reparti della struttura.

E. DATI DI CONTATTO DEL D.P.O.: Il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O., contattabile via mail all'indirizzo: casadiriposovallardi@segnalazionidpo.it.

F. DESTINATARI DEI DATI: Nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai Responsabili ed agli Incaricati all'interno dell'Istituto ed a soggetti esterni all'Istituto, quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, medici specialistici, liberi professionisti, istituzioni o organismi pubblici, ATS, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, enti previdenziali. I suoi dati non saranno oggetto di alcuna diffusione. I Responsabili e gli Incaricati del trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato con cadenza periodica.

G. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI: I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

H. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO: I dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi

I. DIRITTI DELL'INTERESSATO: L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.

J. OBBLIGATORietà O MENO DEL CONSENSO: Il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate è obbligatorio per valutare il suo inserimento in struttura. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato inserimento nelle liste d'attesa.

K. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI: I dati da Voi forniti, verranno trattati nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza a cui è ispirata l'attività del Titolare. Suoi dati saranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dal GDPR.

Ribadisco esplicitamente tutti gli impegni e i consensi espressi in ogni parte di questo modulo.

Il richiedente: data.....firma.....

Per il richiedente: nomecognome

Grado di parentela.....Firma.....

Per il richiedente: nomecognome

Grado di parentela.....Firma.....

Documenti da allegare alla domanda:

- Copia Carta d'Identità, Tessera sanitaria ed eventuale Verbale di Invalidità
- Consenso al trattamento dei dati da parte della RSA per valutazione Ingresso anche da parte di altre strutture

Questo modulo è di per sé sufficiente alla iscrizione del richiedente alla lista d'attesa della RSA a cui si formula la domanda di ricovero.