



DOMANDA DI AMMISSIONE

ACC-01
Data: 26/03/2024
Rev. 6
Pagina 1 di 4

Data

Spett.le
FONDAZIONE CENTRO RESIDENZIALE
PER ANZIANI MENOTTI BASSANI - ONLUS
Via Avv. Franco Bassani, 13
21014 LAVENO MOMBELLO (VA)

Il sottoscritto in qualità di
residente a CAP
via N°
recapiti telefonici: e-mail

CHIEDE

che venga prenotato un posto nella seguente struttura:

- Residenza Sanitaria Assistenziale camera a n..... letti
- Centro Diurno Integrato

per la seguente persona:

Signor/a
nato/a a il
residente a CAP
in via dal
cittadinanza codice fiscale
n. tessera sanitaria (*codice assistito*)
figli: no sì maschi n. femmine n.
professione.....

Stato civile	Titolo di studio	Pensione
<input type="checkbox"/> Nubile/celibe	<input type="checkbox"/> Licenza Elementare	<input type="checkbox"/> Anzianità/vecchiaia
<input type="checkbox"/> Vedova/o	<input type="checkbox"/> Licenza Media inferiore o eq.	<input type="checkbox"/> Minima/Sociale
<input type="checkbox"/> Coniugata/o	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Nessuna
<input type="checkbox"/> Separata/o	<input type="checkbox"/> Diploma Universitario/Laurea	<input type="checkbox"/> Tipologia Speciale
<input type="checkbox"/> Divorziata/o	<input type="checkbox"/> Alfabeti – Privi di titolo	<input type="checkbox"/> Reversibilità
<input type="checkbox"/> Religiosa/o	<input type="checkbox"/> Analfabeti	<input type="checkbox"/> Invalidità
<input type="checkbox"/> Dato non rilevato	<input type="checkbox"/> Scuola professionale	<input type="checkbox"/> Due o più tipologie
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro

Invalidità: sì no percentuale pratica in itinere presentata il

Indennità di accompagnamento: sì no pratica in itinere presentata il

Ente erogatore e tipo pensione percepita: INPS REVERSIBILITA' ALTRO

Situazione abitativa al domicilio:

- vive solo
- vive solo con badante
- vive con altro familiare/convivente
- vive con altro familiare/convivente e badante
- vive con altre persone non parenti e non partner

Situazione alla data della domanda:

- a domicilio senza alcuna assistenza
- a domicilio con assistenza domiciliare SAD
- a domicilio con assistenza domiciliare ADI/Voucher sociosanitario
- a domicilio con frequenza in centro diurno
- ricoverato in ospedale di
- ricoverato in riabilitazione
- già ospite in altra Rsa
- altro

Altre persone di riferimento:

Cognome e nome	Parentela	Indirizzo	Recapito telefonico/email
1.....*	Cell..... @.....
2.....	Cell..... @.....
3.....	Cell..... @.....

* Il n° 1 verrà considerato come riferimento primario dell'ospite

Protezione giuridica: no sì
 Ads Tutore Curatore

Nome e cognome.....

Medico Curante:

Nome e cognome.....

Cell/Tel.....

Email.....

NOTE INFORMATIVE:

- 1) **La domanda è valida per 6 mesi. Per rinnovarla devono essere ripresentate le schede di inserimento aggiornate.**
- 2) All'ingresso dell'ospite in struttura sarà necessario presentare:
 - ✓ Indicazione della terapia in atto con relativo dosaggio e orari di assunzione redatta dal Medico curante;
 - ✓ Esami ematochimici recenti con: emocromo, creatinina, azotemia, elettroliti, uricemia, transaminasi, y gt, bilirubina totale, ferro, marcatori epatite B e C, vdr;
 - ✓ Esame delle urine;
 - ✓ Elettrocardiogramma.

3) **Il/La sottoscritto/a si impegna, al momento dell'ammissione dell'ospite, al pagamento totale della retta stabilita per tutto il periodo di degenza.**

4) Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(firma del richiedente)

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 Reg. (UE) 2016/679

1. Titolare

Il Titolare del trattamento è la Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani – ONLUS (cod. fiscale e P. IVA 01319900120), nella persona del legale rappresentante *pro tempore* Paolo Bevilacqua, con sede in Laveno Mombello (VA), via avv. Franco Bassani 13, telefono 0332 668339/668711, E-mail: info@menottibassani.it, pec: menottibassani@pec.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer – c.d. DPO)

Il DPO nominato e reperibile ai seguenti dati di contatto: presso Labor Service srl, via Righi n. 29, 28100 Novara (NO), tel.: 0321.1814220 E-mail: privacy@labor-service.it pec: pec@pec.labor-service.it

3. Finalità

Il trattamento dei dati personali comuni e particolari (art. 9 Regolamento (UE) 2016/679, di seguito "GDPR"), forniti e trattati con modalità informatiche e cartacee, e finalizzato alla corretta valutazione e gestione dell'ospite in fase di pre-ingresso e alla successiva erogazione di tutte le attività previste dal servizio socio-sanitario stesso, alla gestione amministrativa, compreso l'inserimento in lista d'attesa, ed infine all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dalla legge.

4. Basi giuridiche

I trattamenti dei dati personali hanno quali basi giuridiche (art. 6 GDPR): l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato ed il rispetto di obblighi di legge cui è tenuto il Titolare. Per il trattamento dei dati particolari quali quelli relativi allo stato di salute in fase di pre-ingresso è necessario il consenso esplicito.

5. Destinatari

I dati personali trattati dal Titolare potranno essere comunicati a terzi destinatari che forniscono al Titolare servizi connessi alla corretta esecuzione dell'attività istituzionale in capo al Titolare e, nello specifico: a Organismi del Servizio Sanitario Nazionale (ATS di competenza, ASST, Cliniche e laboratori di analisi), ai medici, a società e professionisti di fiducia (ad esempio, fisioterapisti e infermieri), a consulenti per la gestione della qualità, della sicurezza, dell'ambiente e della formazione e alle compagnie assicuratrici. Inoltre, i dati potranno essere comunicati a terzi esclusivamente al fine di dar corso ad eventuali richieste ricevute e/o ottemperare ad obblighi di legge: Pubbliche Amministrazioni, Organismi di Vigilanza, forze di Polizia, uffici giudiziari, enti con funzioni previdenziali, socio-assistenziali e/o educative. Peraltro, i dati personali potranno essere comunicati a prossimi congiunti, familiari, conviventi, amministratori di sostegno e tutori.

6. Trasferimento dati

Il Titolare del trattamento non ha intenzione di trasferire i dati personali dell'interessato verso un Paese terzo all'Unione Europea o verso un'organizzazione internazionale.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti vengono conservati per il periodo necessario al soddisfacimento delle finalità di cui sopra e comunque non oltre 10 anni dalla cessazione del servizio eventualmente erogato dal Titolare, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di:

- chiedere al Titolare conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, ottenendo tutte le informazioni indicate all'art. 15 GDPR (diritto di accesso);
- chiedere la rettifica di dati inesatti o richiederne l'integrazione, qualora essi siano incompleti (art. 16 GDPR);
- ottenere la cancellazione dei dati personali, qualora ricorra uno dei motivi indicati all'art. 17 GDPR;
- ottenere la limitazione del trattamento nelle ipotesi indicate all'art. 18 GDPR;
- revocare il consenso prestato per il trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute, senza che sia pregiudicata la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca (art. 7, par. 3 GDPR);

Tutti i sopraesposti diritti possono essere esercitati comunicandolo al Titolare attraverso i dati di contatto sopra citati.

Inoltre, l'interessato ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali).

9. Il conferimento dei dati personali costituisce requisito necessario per la conclusione del successivo contratto. In assenza vi sarà l'impossibilità di dar corso al contratto e agli altri adempimenti legali connessi.

Allegare alla presente:

- a) scheda di inserimento (*parte per la famiglia / caregiver*)
- b) scheda di inserimento (*parte per il Medico curante*)
- c) fotocopie di: carta di identità, codice fiscale, tessera sanitaria (CRS), esenzione ticket, verbale invalidità della persona per conto della quale si presenta la domanda.

E' possibile inviare la domanda completa di allegati alla seguente email: ufficio.accettazione@menottibassani.it

Il sottoscritto In qualità di

**Dichiara di aver preso visione della presente informativa
e
presta il consenso al trattamento dei dati particolari ex art. 9 GDPR come sopra indicato**

Luogo e data

Firma del Compilatore dichiarante

* sezione dedicata all'ufficio accoglienza

Data chiamata.....Data Rinuncia.....

Data chiamata.....Data Rinuncia.....

Data chiamata.....Data Ingresso.....

Indennità di occupazione.....Provenienza.....