



**St. Pauls | S. Paolo**

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

## DOMANDA DI AMMISSIONE A TEMPO DETERMINATO E SEMIRESIDENZIALE

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

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

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Stato civile  celibe/nubile  coniugato/a  vedovo/a  \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Assegno di cura richiesto:  no  sì, il \_\_\_\_\_ livello assist. \_\_\_\_\_

Titolare di indennità di accompagnam.:  no  sì

Titolare di analoghe agevolazioni estere:  no  sì, quali \_\_\_\_\_

Richiesta di agevolazione tariffaria:  no  sì, il \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'AMMISSIONE

Ricovero temporaneo  Ricovero transitorio  Assistenza diurna  
 Assistenza fine settimana  Assistenza notturna  Proroga

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA DICHIARA:

- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani previste dal contratto, dalla carta dei servizi e dal 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;



## St. Pauls | S. Paolo

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

- 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” 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 informato/a che in caso di necessità, previa informativa motivata al residente 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. 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.

### 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.

**Prima persona di riferimento**    tutore    curatore    amministratore di sostegno    familiare

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

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

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

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### MEDICO DI BASE

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

tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_



## St. Pauls | S. Paolo

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

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

Data \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno

All'atto della sottoscrizione del contratto residente-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.

---

### 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 del D.P.R. n. 445/2000

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

#### dichiara in qualità di

coniuge  figlio / figlia  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** \_\_\_\_\_

---

### IMPEGNATIVA AL PAGAMENTO:

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_



## St. Pauls | S. Paolo

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

### ALLEGATI:

- valutazione medica (ad es. questionario, referto, certificato)
- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, della sottoscritta/del sottoscrittore 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
- 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
- \_\_\_\_\_



**St. Pauls | S. Paolo**

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

## DICHIARAZIONE E CONSENSO IN BASE AL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

### Trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto/La sottoscritta 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 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 Regolamento generale sulla protezione dei dati:**

Sì

No

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

Sì

No

**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.

Sì

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):

---

Sì

No

**Informazione circa la presenza del residente 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:

Sì

No

Sì, eccetto (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_



**St. Pauls | S. Paolo**

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

**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	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Foto	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Video	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Comunicazione di data di nascita	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Facebook, Instagram	<input type="checkbox"/> Sì	<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** \_\_\_\_\_

Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini riportati solo al maschile. Si fa presente che nella Residenza per anziani Pensionato e centro di degenza San Paolo vige il principio della parità di genere.



**St. Pauls | S. Paolo**

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

## **INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI RINVIO ALLA TUTELA 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/quater, 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;



## St. Pauls | S. Paolo

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

- ✓ 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.  
Dati di contatto:

Pensionato e Centro di degenza San Paolo  
St. Giustina n. 10  
39057 Appiano / San Paolo  
T 0471671100  
E-Mail: [info@altenheim-stpauls.it](mailto:info@altenheim-stpauls.it)  
Pec: [altenheim-stpauls@pec.it](mailto:altenheim-stpauls@pec.it)

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è il direttore pro tempore, tel. 0471671112.

### INFORMAZIONI SUL RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (RPD)

Securexpert GmbH  
Via Cappelle n. 32, 39040 Salorno (BZ\_)  
E-Mail dedicata: [securexpert@pec.it](mailto:securexpert@pec.it)