St. Pauls | S. Paolo

Wohn- und Pflegeheim
Pensionato e Centro di degenza

DOMANDA DI AMMISSIONE A TEMPO INDETERMINATO

La domanda di ammissione a tempo indeterminato viene presentata per la seguente persona:

Cognome _____ Nome _____

Cognome acquisito _____

nato/a il _____ a _____

Stato civile ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedova/o ☐ _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

residente a _____ Via _____n._____

Tel. _____ cellulare _____ email _____

Assegno di cura richiesto:	☐ no	☐ sì, il _____	livello assist._____
Titolare di indennità di accompagnamento:	☐ no	☐ sì	
Titolare di analoghe agevolazioni estere:	☐ no	☐ sì, quali _____	
Richiesta di agevolazione tariffaria:	☐ no	☐ sì, il	

CHIEDE L'AMMISSIONE

a tempo indeterminato	☐ nel Pensionato e centro di degenza San Paolo
	☐ nella Residenza per anziani _____
Tipologia di ricovero desiderato	☐ stanza singola
	☐ stanza doppia

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA DICHIARA:

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione nella Residenza per anziani verrà sottoscritto il relativo contratto residente-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, il residente 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 al residente e alla persona di riferimento, di disporre uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura.

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/Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale_____ grado di parentela _____
residente a _____ via _____ n._____
cap. _____ tel. _____ n.cellulare _____
indirizzo e-mail _____

Seconda Persona di riferimento ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno ☐ familiare

Cognome/Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale_____ grado di parentela _____
residente a _____ via _____ n._____
cap. _____ tel. _____ n.cellulare _____
indirizzo e-mail _____

MEDICO DI BASE

Cognome e nome _____

Tel._____ indirizzo e-mail_____

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

Si consiglia di attivare un ordine permanente (SEPA) per il pagamento delle fatture.

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 _____

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

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.

NOME E COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	NUMERO DI TELEFONO	FIRMA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

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 _____

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 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) _____

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	☐ Sì	☐ No
Foto	☐ Sì	☐ No
Video	☐ Sì	☐ No
Comunicazione di data di nascita	☐ Sì	☐ No
Facebook, Instagram	☐ Sì	☐ 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.

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, io sottoscritto/a _____
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/a _____

Prima dell'ammissione della persona nella struttura, 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.

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;

- ✓ 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
S. Giustina n. 10
39057 Appiano / San Paolo
T 0471671100
E-Mail: info@altenheim-stpauls.it
Pec: 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)

Dati di contatto: ewico srl - Via Buozzi 12, 39100 Bolzano
Persona di riferimento: Matteo Durin
E-Mail: matteo.durin@ewico.com
T 0471-067521