

Domanda presentata da Assistente sociale

Nome e Cognome: _____

DOMANDA DI AMMISSIONE TEMPORANEA / IN EMERGENZA NELLE RESIDENZE PER ANZIANI DI ASSB

La domanda di ammissione viene inoltrata per la seguente persona (futuro ospite)

AMMISSIONE IN EMERGENZA Si No

Cognome _____ Nome _____

Cognome acquisito _____

nato il _____, a _____

residente in via _____ n. _____

Residenza anagrafica _____ c.a.p. _____

Stato civile: celibe coniugato vedova/o _____

Codice fiscale: _____

Cittadinanza: _____

Tel. _____ cellulare _____

Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo PEC: _____

Assegno di cura richiesto no sì, il _____

- Livello assistenziale riconosciuto: 0 1 2 3 4
- Importo erogato € _____
- Livello assistenziale non ancora ottenuto

Titolare di indennità di accompagnamento: no sì

Titolare di analoghe agevolazioni estere: no sì, quali _____

Richiesta di agevolazione tariffaria¹ no sì

¹ indicare l'intenzione a presentarla

Tipo di alloggio: al momento dell'ammissione sarà assegnato una stanza singola/doppia a seconda della disponibilità della struttura. Dopo l'ammissione è possibile richiedere un cambio.

L'assistenza avviene attualmente da parte:

- di famigliari del servizio di assistenza domiciliare
 di struttura ospedaliera di altre strutture
 altro _____

Per il periodo **dal** **al**

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di impegnarsi a rispettare il Regolamento; disponibile sulla homepage www.aziendasociale.bz.it o disponibile in copia cartacea;
- 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 nella versione attuale; disponibili sulla homepage www.aziendasociale.bz.it o in copia cartacea;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento ai sensi del DPGP 11 agosto 2000, n. 30 e di impegnarsi al versamento della stessa;
- 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 ASSB 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, letto e compreso i contenuti dell'informativa sul „trattamento dei dati personali“ (ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679) allegata alla presente domanda;
- di essere informato che in caso di necessità può essere disposto uno spostamento interno;
- 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;
- di essere informato che nel caso in cui la struttura non fosse in grado di garantire la sicurezza dell'ospite (es. rischio di fuga), potrà essere disposta una dimissione anticipata.

Per la prenotazione di un posto letto deve essere versata una cauzione e la prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento. La cauzione per la prenotazione è detratta dall'importo della prima fattura. 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.

La cauzione verrà rimborsata sul conto della sig.ra/del sig.:

IBAN:

Parte informativa e persona di riferimento:

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.

- coniuge
 figlio / figlia (in assenza del coniuge)
 parente (in assenza del coniuge e di figli)
 tutore
 amministratore di sostegno

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____

indirizzo E-mail _____

Indirizzo PEC: _____

Destinatario/a della fattura è:

- persona da accogliere
 persona di riferimento

Data	Firma
------	-------

- tutore
 curatore
 amministratore di sostegno

Eventuale seconda persona di riferimento

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____

indirizzo E-mail _____

Indirizzo PEC _____

Medico di base:

Cognome e nome _____

Tel. _____ indirizzo E-mail _____

Eventuale medico specialista:

Cognome e nome _____

Tel. _____ indirizzo E-mail _____

Firma del richiedente _____

- coniuge figlio / figlia (in assenza del coniuge) parente (in assenza del coniuge e di figli)
 tutore amministratore di sostegno _____

Da compilare **solamente** nel caso in cui il richiedente non sia in grado di firmare per motivi di salute

Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 445/2000

Cognome _____ Nome _____

dichiara in qualità di

- coniuge figlio / figlia (in assenza del coniuge) parente (in assenza del coniuge e di figli)
 tutore amministratore di sostegno _____

che il richiedente per motivi di salute non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data _____ Firma _____

All'atto della sottoscrizione del contratto di ospitalità la presente richiesta di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute deve essere firmata dal richiedente ovvero dall'amministratore di sostegno o tutore

Impegnativa al pagamento:

Signora/Signor:

Cognome e nome _____
nato/a il _____, a _____
codice fiscale _____, grado di parentela _____
residente in via _____ n. _____
località _____ 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
------	-------

Alla domanda viene allegata la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, della sottoscritta/ del sottoscritto e 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
- _____

Ingresso nella struttura, impegnativa di pagamento retta e riferimenti normativi

La tariffa dovuta a carico dell'utente e del suo nucleo familiare dipende se la sistemazione è in stanza singola o in stanza doppia e dallo stato di non autosufficienza dell'assistito. Tale tariffa viene adeguata annualmente.

Gli importi applicati vengono comunicati a seguito di semplice richiesta presso l'amministrazione della Residenza per anziani.

Un foglio informativo Le viene consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

Il sottoscritto conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato in merito alle rette praticate e del diritto proprio e dei famigliari tenuti al pagamento di inoltrare domanda per il calcolo di una tariffa agevolata.

Il richiedente e i famigliari tenuti al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 sono obbligati a pagare per intero la tariffa dovuta, ovvero a presentare domanda di agevolazione tariffaria al competente distretto sociale o competente comune ed a sostenere quindi la tariffa calcolata a proprio carico.

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.

Affinché la tariffa agevolata venga applicata fin dal primo mese, è necessario presentare la domanda entro 30gg dall'ingresso in struttura. È tuttavia possibile presentare la domanda anche in un momento successivo.

In caso di cambio struttura va inoltrata un'altra richiesta di agevolazione tariffaria.

Famigliari chiamati alla compartecipazione al pagamento

Cognome e Nome	Data e luogo di nascita	Indirizzo attuale	Nr.telefonico	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Il dichiarante è stato informato ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Letto, confermato e sottoscritto

Data _____ Firma dichiarante _____

La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del dichiarante.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 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.

(Data)

(Firma)

Tutte le espressioni, per ragioni di semplificazione, ricorrono in questo modulo al maschile. Nelle Residenze per anziani ASSB si fa esplicito riferimento al principio di parità di trattamento tra donne e uomini.

Riservato all'Amministrazione

Ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445

io sottoscritto _____

confermo che

- il dichiarante ha firmato la richiesta in mia presenza
- l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità

(Data)

(Firma dell'incaricato)

Entro 31gg dall'ammissione del richiedente, 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 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'AMMISSIONE IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR) in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati personali da Lei forniti ai fini dell'inserimento presso una struttura residenziale e/o semiresidenziale per anziani dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (di seguito ASSB), formeranno oggetto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività aziendale, del trattamento di cui all'art. 4, punto 2) del Regolamento UE 2016/679.

Ciò premesso, desideriamo, in particolare, informarLa di quanto segue:

Finalità del trattamento

L'Azienda Servizi Sociali di Bolzano raccoglie e tratta i dati personali degli Interessati per l'esecuzione delle operazioni di trattamento strettamente necessarie al perseguimento delle finalità per le quali il trattamento è consentito e per la redazione di statistiche interne rese completamente anonime. In particolare, i dati personali che Le vengono richiesti sono finalizzati all'evasione della Sua richiesta di inserimento presso una struttura residenziale e/o semiresidenziale per anziani di titolarità dell'Azienda Servizi Sociali. Tutti i trattamenti sopra individuati, così come quelli ad essi connessi e consequenziali, rientrano nelle finalità istituzionali dell'Azienda Servizi Sociali e sono previsti dalla normativa vigente.

In particolare, il trattamento potrà riguardare anche dati di natura sensibile e/o giudiziaria, come previsto dalla normativa vigente, tra cui si cita, in particolare:

- 1) la L.P. n. 13 del 1991 (Riordino dei Servizi Sociali in Provincia di Bolzano);
- 2) la L.P. n. 77 del 30 ottobre 1973 (Provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani);
- 3) il relativo Regolamento di esecuzione, D.P.G.P. n. 17 del 6 marzo 1974.

In caso di riscontro positivo alla domanda da Lei inoltrata e, successivamente, di Suo inserimento presso una struttura residenziale e/o semiresidenziale per anziani dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, i dati personali da Lei conferiti saranno anche utilizzati per tutti i trattamenti connessi all'assistenza generica e socio sanitaria.

In ogni caso, in sede di inserimento e di sottoscrizione del contratto di ospitalità ("Patto di accoglienza"), Le verrà fornita un'idonea e completa informativa relativa ai trattamenti collegati alla Sua permanenza in struttura.

Ad ogni buon conto, tutti i trattamenti indicati risultano di rilevante interesse pubblico e Lei, rispetto agli stessi, riveste la qualifica di persona Interessata.

Modalità di trattamento

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati da Lei forniti avverrà in modo lecito, secondo correttezza ed in modo da assicurarne la riservatezza e la sicurezza, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o, comunque, automatizzati, informatici e telematici, mediante logiche e modalità organizzative strettamente correlate alle finalità sopra menzionate e, comunque, con specifica adozione di una procedura finalizzata a consentire l'accesso e l'utilizzo

ai soli operatori autorizzati.

Inoltre, tutti gli operatori che accedono ai sistemi informatizzati sono identificabili, tenuti al segreto professionale e/o d'ufficio e comunque autorizzati al trattamento in qualità di Autorizzati al Trattamento dei Dati Personali ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679.

Le modalità del trattamento potranno altresì essere telefoniche (anche a mezzo di sms), telematiche o postali.

Con riguardo alle modalità di raccolta dei dati, si precisa, infine, che, le informazioni, in caso di necessità, potranno essere raccolte sia presso l'interessato sia presso terzi o elenchi e registri pubblici.

Natura obbligatoria del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, in quanto il rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità per l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano di instaurare e dare esecuzione alle prestazioni sopra evidenziate.

In caso di mancato conferimento dei dati obbligatori, l'Azienda Servizi Sociali non potrà infatti elaborare la Sua richiesta e conseguentemente dare inizio alla procedura di ammissione.

Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Delegati o Autorizzati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi

I dati personali potranno venire a conoscenza dei dipendenti Autorizzati al Trattamento dei Dati Personali da parte del Titolare per le finalità di cui sopra. Essi non saranno diffusi e non saranno comunicati a terzi se non appositamente autorizzati per lo svolgimento di attività strumentali (ad esempio ai soggetti svolgenti attività strettamente correlate alla fornitura all'interessato di beni, es. farmaci), ovvero ai competenti Uffici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, al solo fine di poter garantire l'assistenza sanitaria in caso di visite e/o ricovero ospedaliero, nonché alle Forze di Polizia e all'Autorità Giudiziaria (perché svolgenti attività strettamente correlate e necessarie ai fini della sua esecuzione), ovvero autorizzati in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda (ad esempio i soggetti che siano titolari del diritto di accesso). Su richiesta della Provincia Autonoma di Bolzano potranno essere forniti dati esclusivamente in forma aggregata ed anonima per l'effettuazione di elaborazioni statistiche, studi e rilevazioni utili.

In ogni caso, le operazioni di comunicazione e diffusione dei dati avvengono in conformità a quanto stabilito con delibera di Giunta Comunale sub n. 235 del 22/05/2018 di approvazione del "*Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari*" di ASSB.

Diffusione e Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali da Lei forniti non saranno diffusi e non saranno trasferiti all'estero.

Durata del trattamento

I trattamenti di cui alla presente informativa avranno la durata strettamente necessaria agli adempimenti imposti al Titolare dalle leggi nazionali e/o sovranazionali.

Diritti dell'Interessato

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR);

- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (artt. 16, 17 e 18 del GDPR);
- di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);
- alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).

L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante e-mail al Titolare del Trattamento dei Dati Personali o al Responsabile della Protezione dei Dati.

Dati relativi al Titolare, al/la Delegato/a e agli Autorizzati al Trattamento dei Dati Personali

In conclusione, La informiamo che, per quanto riguarda tutti i trattamenti connessi all'evasione della Sua richiesta di inserimento in casa di riposo o un centro di degenza di A.S.S.B., così come rispetto a tutte le operazioni ad essi collegate e/o connesse e/o consequenziali, Titolare del Trattamento dei Suoi dati è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, con sede amministrativa in piazza Anita Pichler n.12 a Bolzano, nella persona del legale rappresentante pro tempore.

Delegata al Trattamento dei Dati Personali, per quanto riguarda il procedimento collegato alla Sua richiesta di inserimento, risulta la Direttrice *pro tempore* della sede distrettuale Gries San Quirino dott.ssa Rebekka Erlacher, con Ufficio presso la medesima, in piazza W.A.Loew-Cadonna n.12 a Bolzano.

Delegato/a al Trattamento dei Dati Personali per l'eventuale Suo inserimento in struttura sarà il Direttore / la Direttrice *pro tempore* della struttura stessa.

Per ottenere la lista aggiornata con i nominativi degli altri Delegati Lei potrà rivolgersi alla Titolare, presso la sede amministrativa della stessa, all'indirizzo sopra indicato, ovvero tramite PEC al seguente indirizzo: assb@legalmail.it.

Tutti i collaboratori/le collaboratrici aziendali con i quali/le quali ha avuto ed avrà contatto, risultano Autorizzati/e al Trattamento dei Dati Personali.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD / Data Protection Officer - DPO), a cui Lei potrà rivolgersi per qualsiasi aspetto inerente alla privacy, è reperibile al seguente indirizzo e-mail: dpo@aziendasociale.bz.it.

Bolzano, il _____.____._____

Per presa visione e conoscenza,

L'Interessato
