



Domanda presentata da Assistente sociale

Nome e Cognome: _____

Ammissione in Centro di Assistenza Diurna per Anziani

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

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale: _____ Cittadinanza: _____

nato il _____, a _____

residente in _____ via _____ n. _____

c.a.p. _____

Stato civile: celibe/nubile coniugato vedova/o _____

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

L'assistenza avviene attualmente da parte:

¹ indicare l'intenzione a presentarla

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

Il/la/I sottoscritto/a/i

in qualità di

prende/ono atto:

- di essere a conoscenza che ASSB, ai fini della gestione delle strutture di assistenza agli anziani applica il testo vigente del D.P.G.P. 11 agosto 2000, n.30,
- di essere a conoscenza delle modalità di ammissione e permanenza presso il Centro di assistenza diurna per anziani così come previste dal “Regolamento di Gestione delle strutture di assistenza diurna per gli anziani” e dalla Carta dei servizi (consultabili sulla homepage: www.aziendasociale.bz.it);
- di essere a conoscenza in particolare che:
 - a) sia il giorno di ammissione che quello di dimissione sono inclusi nella fatturazione;
 - b) ASSB ha facoltà di disporre, motivatamente, trasferimenti dell’Utente presso altra struttura assistenziale;
 - c) qualora la struttura non sia in grado di garantire la sicurezza dell’Utente, ASSB ha facoltà di disporre anticipatamente la dimissione.
- di essere a conoscenza che, ai fini del corretto obbligo di pagamento della tariffa, ASSB informa i componenti del cd. “nucleo familiare ristretto” e che, a tale scopo, all’Ente devono pertanto essere preventivamente forniti dall’Utente tutti i nominativi e i dati anagrafici necessari ai fini di provvedere ad eventuali compartecipazioni tariffarie;
- di essere a conoscenza che è facoltà dell’Utente e dei componenti del cd. “nucleo familiare ristretto” presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale di appartenenza al fine di potere usufruire di una tariffa agevolata sulla base della propria situazione reddituale;
- di essere a conoscenza e di sottoscrivere i contenuti dell’”*Informativa sul trattamento dei dati personali*” allegata alla presente domanda;

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 Struttura si rivolge per informazioni e comunicazioni.

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

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

residente in _____ via _____ n. _____

c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____

indirizzo E-mail _____

Indirizzo PEC: _____

Destinatario/a della fattura è:

- persona da accogliere persona di riferimento amministratore di sostegno
 tutore altro _____

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



Eventuale seconda persona di riferimento

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in _____ via _____ n. _____

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 convivente more uxorio figlio / figlia (in assenza del coniuge)
 parente (in assenza del coniuge e figli) tutore amministratore di sostegno
 altro _____

Da compilare **solamente** nel caso in cui il richiedente non sappia o non sia in grado di firmare in conseguenza di una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute.

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

Cognome _____ Nome _____

dichiara in qualità di

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

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

_____/_____/_____
(Data)

(Firma del dichiarante)

Impegnativa al pagamento:

Signora/Signor:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ in qualità di _____

residente in _____ via _____ n. _____

c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____

si impegna a provvedere al pagamento dei costi di ricovero della signora/del signor _____,

e dichiara che informerà le persone obbligate al pagamento ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30 della fruizione del servizio 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
- documentazione sanitaria recente a favore della persona da accogliere (es. lettere di dimissione da ospedale, certificazioni psico geriatriche, ecc)

Ingresso nella struttura, impegnativa di pagamento tariffa retta e riferimenti normativi

Gli importi applicati vengono comunicati a seguito di semplice richiesta presso l'amministrazione del Centro di assistenza diurna per anziani.

Il richiedente e i famigliari tenuti al pagamento ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30 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 vi sono le seguenti persone obbligate al pagamento ai sensi Decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30 (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 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.

Persone chiamate 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.				



ASSB-BSB
Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Betrieb für Sozialdienste Bozen

RICHIESTA DI AMMISSIONE

RIPARTIZIONE DISTRETTI -SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PO 07 - REV. 7 - DATA 05.02.2020

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 del 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 Struttura 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 del dichiarante)

Tutte le espressioni, per ragioni di semplificazione, ricorrono in questo modulo al maschile. Nei Centri di assistenza diurna di 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 Struttura 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'ASSISTENZA AGLI ANZIANI
IN STRUTTURE**

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 un Centro di assistenza diurna per anziani dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, 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 un Centro di assistenza diurna 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 un Centro di assistenza diurna 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.

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 venirne 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. I dati non saranno diffusi e non saranno comunicati a terzi se non appositamente autorizzati per lo svolgimento di attività strettamente funzionali all'esecuzione della prestazione assistenziale erogata dalla Sede distrettuale, o in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende o Istituzioni, soggetti che sono 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 struttura 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 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, ___/___/___

Per presa visione e conoscenza,

L'Interessato _____