

## **DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA CASA DI RIPOSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a (luogo di nascita) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

Indennità di accompagnamento  SI  NO decorrenza \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di poter usufruire del servizio offerto dal Centro servizi "Villa San Giuseppe":

- accoglimento permanente  accoglimento diurno  
 accoglimento temporaneo  consegna pasti caldi a domicilio

quale ospite  autosufficiente  NON autosufficiente  
inserito in graduatoria unica  SI  NO

### **DICHIARA**

- di conoscere e accettare *in toto* quanto previsto dal regolamento della Struttura;
- di essere a conoscenza e di conseguenza di impegnarsi al pagamento della retta a decorrere dal giorno di accettazione del posto, a prescindere della fruizione o meno del servizio;
- di essere consapevole che la retta attualmente in vigore è suscettibile di future variazioni.

**La conferma di prenotazione del posto è soggetta alla compilazione in ogni parte, sottoscrizione e invio/consegna del presente modulo entro 24 ore dall'accettazione del posto. Decorso tale termine, in assenza della richiesta opportunamente compilata, l'Azienda si riserva la facoltà di ritenere il posto libero e di procedere pertanto all'occupazione con altra richiesta.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a (luogo di nascita) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, in qualità di (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

### **DICHIARA**

di garantire tutti gli obblighi assunti dal Sig. \_\_\_\_\_ con la sottoscrizione della presente domanda e di impegnarsi a semplice richiesta dell'Amministrazione

Comunale, a provvedere personalmente al pagamento di quanto dovuto. A tal fine dichiara, altresì, di conoscere l'attuale situazione economico-patrimoniale dell'ospite in parola e le condizioni previste dal regolamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- Documento d'identità del richiedente
- Valutazione Svama del richiedente (solo pe richieste di accogliamento)
- Modulo privacy e consenso al trattamento dei dati di seguito riportato

---

**INFORMATIVA sulla PRIVACY GDPR 2016/679**

Gentile utente,

la presente informativa è stata elaborata ai del Regolamento (UE) 2016/679 ed aggiorna le precedenti versioni rilasciate prima d'ora.

Gli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento Europeo Privacy EU/2016/679 impongono al titolare del trattamento di fornire all'interessato, mediante la predisposizione di una idonea informativa privacy, tutte le informazioni necessarie a fargli comprendere come saranno trattati i suoi dati personali.

Il titolare del trattamento deve fornire l'informativa privacy all'interessato, per iscritto o con altri mezzi anche elettronici, quali la pubblicazione della informativa privacy sul sito web aziendale.

Solo qualora venga espressamente richiesto dall'interessato, il titolare del trattamento è esonerato dal rendere l'informativa privacy per iscritto e può fornire la informativa privacy oralmente, previa verifica ed accertamento della reale identità dell'interessato. Qualora i dati personali vengano raccolti presso l'interessato, l'articolo 13 del Regolamento Europeo Privacy impone al titolare del trattamento di fornire all'interessato, prima dell'inizio del trattamento, le seguenti informazioni tramite la informativa privacy:

**Titolare e responsabile del trattamento:**

Titolare del trattamento dei Suoi dati:

Azienda Speciale Servizi alla Persona Fodom Servizi

Via Sorarù 59 - 32020 Livinallongo del Col di Lana (BL)

Tel. 0436/7106 – Fax 0436/7124

email: [direttore@fodomservizi.it](mailto:direttore@fodomservizi.it); [amministrazione@fodomservizi.it](mailto:amministrazione@fodomservizi.it)

PEC: [fodomservizi@legalmail.it](mailto:fodomservizi@legalmail.it)

***Finalità e modalità del trattamento***

I dati saranno raccolti e trattati dell'Azienda Speciale Fodom Servizi per l'adeguata erogazione ed esecuzione delle prestazioni socio-sanitarie erogate e degli adempimenti da esse derivanti, nonché per il corretto assolvimento degli adempimenti amministrativi, burocratici, fiscali, ecc. e per lo svolgimento di tutte le attività aziendali in genere, inerenti al rapporto in essere. I dati potranno essere utilizzati in forma anonima a fine statistici e di ricerca. Il titolare garantisce che il trattamento dei dati avverrà nel rispetto delle norme di legge, garantisce inoltre la loro sicurezza e riservatezza. I dati verranno trattati sia con strumenti/supporti



cartacei che elettronici/informatici/telematici; tutti i dipendenti a conoscenza di dati sensibili sono adeguatamente istruiti per operare in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

***Destinatari o categorie di destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati***

I dati potranno essere trasmessi e/o comunicati a terzi nel caso quest'ultimi svolgano o forniscano specifici servizi indispensabili per il compimento delle finalità dell'Azienda Speciale Fodom Servizi, nonché per adempiere ad obblighi di legge).

Le categorie dei destinatari dei dati sono:

- Amministrativo dell'Ente;
- Personale dell'Ente;
- Personale Sanitario esterno all'ente con contratto di prestazione e di servizi;
- Amministrazione finanziaria, Enti Previdenziali ed Assistenziali;
- Società che gestiscono reti informatiche e telematiche, società di elaborazione dati contabili e redazione adempimenti fiscali;
- Società di servizi postali, Banche ed Istituti di Credito nell'ambito della gestione finanziaria dell'impresa;
- Società, Enti, Consorzi o altre organizzazioni, aventi finalità di assicurazione di intermediazione finanziario, bancaria e simili, le quali a loro volta potranno comunicare i dati o concedere l'accesso nell'ambito dei propri soci, aderenti, utenti e relativi aventi causa;
- Società o Enti di Recupero del Credito per le Azioni relative;
- Legali, Medici e altri Consulenti tecnici;
- Enti Pubblici collegati all'Ente.

***Eventuale trasferimento dei dati personali a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale con indicazione delle eventuali garanzie privacy***

Questa modalità non è attuata

***Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento***

Il conferimento dei dati personali (comuni e sensibili) per tali finalità è comunque obbligatorio ed il rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità per la Fodom Servizi di instaurare e dare esecuzione alle prestazioni sopra evidenziate.

Come sopra specificato rimane facoltativa la facoltà di non conferire il consenso per finalità di pubblicazione di foto e video.

Conseguenze di un eventuale rifiuto: il rifiuto a fornire i dati o l'opposizione integrale/parziale al loro trattamento, comporterà l'impossibilità, nostro malgrado, di fornirle i servizi socio-sanitari erogati dall'Azienda Speciale Fodom Servizi. Se il rifiuto accade durante il ricovero, il rapporto dovrà necessariamente terminare.

***Durata del trattamento***

I dati saranno trattati fino al termine del rapporto in essere e successivamente conservati per un tempo illimitato secondo la Circolare del Ministro della Sanità n. 61/1986.

***Diritti dell'interessato***

L'interessato può accedere in qualsiasi momento ai suoi dati, chiederne la rettifica qualora non corretti, richiedere la cancellazione di dati sovrabbondanti ma non di quelli richiesti per Legge al Titolare, può limitare l'accesso dei dati ad alcune figure se questo non ha ricadute sulle sue cure, non può opporsi al trattamento perché i dati sanitari acquisiti hanno conservazione illimitata. La portabilità dei dati non è possibile per lo stesso motivo. L'interessato può invece richiedere copia dei dati per portarli con sé o trasferirli ad altro Titolare. L'interessato può revocare il consenso in qualsiasi momento, assumendosene le ricadute (dimissione), fermo restando l'obbligo per il Titolare di continuare a detenere illimitatamente i dati sanitari a norma di Legge, anche per futuri controlli degli organi preposti. Inoltre l'interessato ha il diritto di poter proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire



attraverso l'invio di una richiesta mediante e-mail al Titolare del Trattamento o al Responsabile del Trattamento interno.

**Esistenza di attività di profilazione o di processi decisionali automatizzati, logica utilizzata e conseguenze per l'interessato**

Le attività di profilazione sull'utente sono disposte dalla Regione Veneto per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare, inquadrando gli ospiti in "Profili di autonomia" derivanti dalla scheda SVAMA. Il Titolare utilizza criteri simili per stabilire la retta di soggiorno degli ospiti. Eventuali processi decisionali informatizzati derivanti sul suo stato di salute possono essere utilizzati dal personale sanitario e possono avere incidenza sul versante economico se queste modificano il profilo.

**FOTO E VIDEO DELL'OSPITE**

Finalità del trattamento:

- Attività promozionali delle attività dell'Ente con esposizione all'interno della Struttura;
- Attività promozionali dell'attività dell'Ente con pubblicazioni cartacee periodiche
- Attività promozioni delle attività dell'Ente con pubblicazione sul sito internet; Liceità del Trattamento: con il Vostro consenso espresso per ogni finalità Categoria destinatari dei dati:
- Ospiti e visitatori della struttura;
- Vista la finalità del trattamento non è possibile definire in modo puntuale i destinatari del dato.

Trasferimento dei dati ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale: NO.

Periodo di conservazione: tempo illimitato per finalità storiche Obbligatorietà fornitura del dato: consenso facoltativo.

Esistenza di processi decisionali automatizzati: Nessun processo decisionale automatizzato è stato implementato presso l'Ente.

---

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'Utente (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a  
(*luogo di nascita*) \_\_\_\_\_ (\_\_\_), dichiara di averne ricevuto copia, di aver letto e capito l'informativa sopra riportata, e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa stessa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA dell'Interessato

---

**Oppure**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA dell'AdS / Tutore / Parente

---

