

	DOMANDA INGRESSO AL CENTRO DIURNO INTEGRATO	M_AMM_13_04
		Rev. 3 del 21/09/2023
		Pag. 1 di 3

Alla Fondazione
 Ospedale della Carità / Casa di Riposo
 ONLUS
 Via Marconi n.1
 26011 CASALBUTTANO (CR)
 E-mail: ospiti@rsacasalbuttano.eu

Il sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (prov. di ____) il ___/___/___ residente a
 _____ in via _____ n. ___ Codice
 Fiscale _____ recapito telefonico _____/
 indirizzo e-mail _____ in qualità di (grado di
 parentela) _____ del/della Sig./Sig.ra _____
 nato/a a _____ (prov. di ____) il ___/___/___ residente a
 _____ in via _____ n. ___ Codice
 Fiscale _____

CHIEDE

per il proprio congiunto la frequenza del Centro Diurno Integrato presso Fondazione Ospedale della Carità ONLUS di Casalbuttano.


Ai fini della valutazione della richiesta si allega la **scheda sanitaria** compilata dal Medico Curante (completa di patologie e terapia) e la **scheda di valutazione sociale**. Il/La sottoscritto/a accetta come insindacabile il giudizio di merito che sarà comunicato in sintesi positiva o negativa sull'ammissione della presente richiesta.

Informazioni sulla vaccinazione anti Covid:

- non è stato/a vaccinato/a
- è già stata somministrata 1° dose tipologia vaccino.....in data.....
- è già stata somministrata 2° dose tipologia vaccino.....in data.....
- è già stata somministrata la dose "Booster" in data.....
- altre dosi somministrate in data.....
- eventuale guarigione da positività Covid in data
- non acconsente alla vaccinazione

IL RICHIEDENTE

Data _____

	MODULO DOMANDA INGRESSO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO	M_AMM_20_02
		Rev. 3 del 21/09/2023
		Pag. 2 di 3

SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO:

- solitudine
- stato di salute
- difficoltà assistenziali da parte dei familiari

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI:

- Tutore
 - Curatore
 - Amministratore di Sostegno
 - Ha in corso la pratica per la nomina di (specificare)
-

SITUAZIONE CONOSCIUTA DA ASSISTENTE SOCIALE?

- No
 - Sì (specificare nome, cognome ed Ente di appartenenza)
-

USUFRUISCE ATTUALMENTE DI ALTRI SERVIZI:

- Nessuno
- Cure Domiciliari
- RSA Aperta
- Centro Diurno
- SAD
- Assistente Familiare (c.d. badante)
- altro (specificare) _____

SITUAZIONE ABITATIVA:

Attualmente la persona vive:

- solo
- con parente _____
- con assistente familiare (c.d. badante)
- in altra struttura
- altro (specificare) _____

SERVIZIO TRASPORTO:

In caso di accesso al Centro Diurno di Fondazione:

- si provvederà autonomamente al trasporto
- che sarà necessario attivare il servizio di trasporto di Fondazione e/o del Comune di Casalbuttano ed Uniti

	MODULO DOMANDA INGRESSO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO	M_AMM_20_02
		Rev. 3 del 21/09/2023
		Pag. 3 di 3

Come siete venuti a conoscenza dei servizi offerti dalla nostra Fondazione (è possibile dare più risposte)?

- Abitiamo in zona e conoscevamo la vostra realtà
- Siamo già stati vostri utenti/clienti
- Siamo stati consigliati da parenti/amici
- Siamo stati consigliati dal medico di famiglia / medico dell'ospedale
- Abbiamo cercato in internet delle possibili soluzioni al nostro bisogno
- Abbiamo consultato il vostro sito istituzionale
- Abbiamo visto la vostra pagina Facebook
- Altro (indicare) _____

	INFORMATIVA / Richiesta	M_AMM_02_13
	accesso servizi di Fondazione	Rev. 0 del 30/01/2023
	ai sensi del Regolamento 2016/679 UE (GDPR)	Pag. 1 di 1

Il Titolare del Trattamento

Fondazione Ospedale della Carità - Casa di Riposo Onlus, con sede in (26011) Casalbuttano ed Uniti (CR), Via Marconi, 1, C.F. 83000810198, Tel 0374-361118/ Fax 0374-361878, e-mail: info@rsacasalbuttano.eu; PEC: info@pec.rsacasalbuttano.eu.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati è l'Avv. Martino Del Sozzo, con studio in Via Cremona 29/A, (46100) Mantova, tel.0376227111, e-mail: martino.delsozzo@gmail.com, posta elettronica certificata: martino.delsozzo@mantova.pecavvocati.it

Categorie di dati trattati

I dati che verranno trattati per le finalità sottoindicate sono di natura comune e particolare.

Finalità del trattamento

I dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto delle condizioni di liceità ex art. 6 Reg. UE 2016/679 per le seguenti finalità:
- AMMINISTRATIVA: espletamento dei compiti gestionali ed organizzativi necessari all'inserimento della richiesta di accesso al servizio di RSA e CDI;
- DIAGNOSI: svolgimento di una prima attività diagnostica dello stato generale della sua salute per valutare la possibilità di suo inserimento nei reparti della struttura o nel CDI

Base giuridica

La Fondazione necessita di un Suo specifico consenso per poter trattare i dati riguardanti il Suo stato di salute. Il rilascio del suddetto consenso è necessario per consentire alla Struttura di trattare i Suoi dati di salute per consentirle l'accesso ai servizi della struttura; l'eventuale rifiuto a prestare il consenso non consentirà di erogare la prestazione richiesta.

Periodo di Conservazione o criteri per determinare tale periodo

I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art. 5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge, o comunque per un periodo non superiore a sei mesi per le domande non prese in carico per assenza di requisiti. La verifica sulla obsolescenza dei dati viene svolta periodicamente.

Diffusione e comunicazione a terzi

I dati non verranno diffusi in nessun modo. Tuttavia, i dati di natura personale e quelli appartenenti a categorie particolare, potranno essere comunicati a destinatari, che tratteranno i dati in qualità di responsabili esterni del trattamento all'uopo nominati, ovvero a personale autorizzata al trattamento dei dati, che agisce sotto la diretta autorità del Titolare e/o del Responsabile esterno. L'elenco dei Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede della Fondazione. I dati sanitari dell'interessato potranno essere comunicati ai parenti dell'utente, da esso espressamente indicati, e/o a terze persone anch'esse espressamente indicate dall'interessato.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto di esercitare i suoi diritti così come previsti dall'art.15 all'art.22 del GDPR, rivolgendosi al titolare del Trattamento sopra indicato, ovvero al Responsabile della Protezione dei dati. Inoltre, nel caso in cui si ritenga che il trattamento sia stato svolto in violazione della normativa sulla protezione dei dati personali, è riconosciuto il diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 (00187) Roma.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del GDPR dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata e, per le finalità sopra riportate (trattamento dei dati personali e inerenti la salute al fine del suo inserimento in lista di attesa) acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Data: ____/____/____ Firma leggibile dell'interessato _____

Se il consenso non può essere prestato dall'interessato per impossibilità fisica, incapacità di agire oppure incapacità di intendere e di volere, questo è manifestato da chi esercita legalmente la potestà quale (specificare)

NOME E COGNOME _____

- Amministratore di sostegno
 Tutore
 Curatore
 Altro _____

Data: ____/____/____ Firma leggibile dell'interessato _____