FONDAZIONE S. ANGELA MERICI ETS

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
DESENZANO DEL GARDA (BS)

RICHIESTA D'AMMISSIONE C. D. I.

Mod. 1.1.15 – rev. 4 del 6-2026

ATTENZIONE: LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE RINNOVATA OGNI 12 MESI

Si chiede l'ammissione del/la sig/sig.ra:_____

Nato /a il ____/_____/_____ a_____(_____)

Residente a_____in via_____dal _____

Tel.:_____ e-mail_____ stato civile_____

figli nr.____ di cui maschi ____ femmine _____ Codice fiscale_____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA D'AMMISSIONE

☐ Supporto nelle attività della vita quotidiana;
☐ Stimolazione psico-sociale;
☐ Problemi cognitivi e comportamentali

RICHIEDENTI

1. Nome e cognome_____Grado di parentela_____
Indirizzo_____Città_____
Tel.:_____Cell._____e-mail_____

2. Nome e cognome_____Grado di parentela_____
Indirizzo_____Città_____
Tel.:_____Cell._____e-mail_____

---------- **RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA** ----------

Data presentazione:____/____/_____ N° protocollo_____

Consegnata copia della presente richiesta al sig./sig.ra _____

Documentazione incompleta e/o note _____

_____

_____

CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE

La persona interessata all'ingresso in RSA vive attualmente:

[ ] solo/a [ ] con coniuge/convivente [ ] con figli coniugati [ ] con figli non coniugati

[ ] in comunità (casa albergo o simili) [ ] altro _____

Principale fornitore di assistenza (indicare nome, parentela e numero telefonico):

_____

Amministratore di sostegno: NO; SI: _____
(nome e recapito telefonico)

I sottoscrittori delle presente, dichiarano che la persona interessata all'ammissione al CDI:

[ ] è residente nel comune di …… ……..., in via ……..……, n. ……., Cap. ……, dal ……....;
[ ] che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Già utente dei servizi territoriali?

[ ] NO [ ] A.D.I. [ ] S.A.D [ ]Altro_____

Invalidità:

[ ] SI: (indicare la percentuale) _____ [ ] SI con assegno di accompagnamento
[ ] NO:
Se NO è stata inoltrata domanda? _____ in quale data _____

Scolarità:

[ ] nessun titolo di studio/analfabeta
[ ] Licenza scuola media inferiore o avviamento
[ ] Diploma scuola superiore
[ ] Licenza elementare
[ ] Scuola professionale
[ ] Laurea

Precedente attività lavorativa prevalentemente svolta: _____

Pensione: da lavoro [ ] - minima/sociale [ ] - reversibilità [ ] – nessuna [ ] altro _____
(allegare eventualmente fotocopia del modulo MOD. OBIS M)

INDICARE LA PREFERENZA DI FREQUENZA

(l'assegnazione effettiva dipenderà dalla disponibilità al momento della chiamata)

tutti i giorni dal lunedì al sabato

a giorni alterni:lunedì, mercoledì, venerdì

a giorni alterni: martedì, giovedì, sabato

altro: _____

RICHIESTA DI TRASPORTO CON MEZZO DELL'ENTE

(limitato agli ospiti frequentanti il CDI tradizionale e al territorio del Comune di Desenzano d/G)

SI NO

A TALE SCOPO IL RICHIEDENTE DICHIARA

1. di essere conoscenza che l'eventuale accoglimento definitivo è subordinato ad un periodo di osservazione della durata di quindici giorni durante il quale verrà verificata la compatibilità dell'ospite con il servizio. In caso negativo, l'Ente ha facoltà di dimettere l'ospite;
2. di impegnarsi ad accompagnare l'ospite presso il servizio almeno il primo giorno di frequenza, dotandolo dei seguenti effetti personali:
   - cambio completo di indumenti
   - fazzoletti
   - spazzolino e dentifricio
   - farmaci, pannoloni e/o altri ausili ad uso personale dell'utente (es. crema adesiva per protesi)

   Quanto sopra dovrà essere integrato di volta in volta su richiesta dei responsabili del servizio;
3. di aver preso conoscenza del Regolamento concernente la retta e le norme comportamentali nella Carta dei Servizi

In tutti i casi in cui, da parte della Fondazione, sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni nonché per ogni eventuale necessità, l'ospite o il suo rappresentante legale o i suoi familiari, potranno rivolgersi al Difensore Civico del Comune di Desenzano oppure, per altre eventuali necessità, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico URP dell'ATS di Brescia – via Duca degli Abruzzi 15 Brescia, tel.030/3838255 o all'Ufficio Pubblica Tutela dell'ATS di Brescia.

SI IMPEGNA

A. trascorso un anno dalla consegna della presente richiesta di ammissione, nel caso la stessa non sia stata evasa, sarà necessario RINNOVARLA formalmente contattando l'Ufficio Segreteria/URP. In caso di mancato rinnovo, la domanda verrà rimossa dalla lista d'attesa;

B. a versare la retta stabilita, entro il 5 del mese successivo a quello di frequenza, prendendo atto sin d'ora che per i versamenti effettuati dopo il 15 del mese, l'Amministrazione dell'Ente è autorizzata ad applicare interessi di dilazione calcolati al tasso legale;

Desenzano del G., ____/____/____

Il Richiedente _____

L'Interessato _____

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE CON LA PRESENTE RICHIESTA D'AMMISSIONE

- fotocopia della carta d'identità dell'interessato
- fotocopia della carta d'identità e della tessera sanitaria dei richiedenti
- fotocopia del verbale di accertamento di invalidità (se in possesso)
- valutazione clinico- funzionale compilata dal medico di medicina generale

CARTA DEI SERVIZI [ ] è data informativa sulla possibilità di scaricarla dal sito www.rsadesenzano.it

[ ] a richiesta dell'interessato viene consegnata una copia cartacea

Informativa all'interessato sul trattamento dei dati personali

Gentile Signora/Egregio Signore,
ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "Regolamento"), la Fondazione S. Angela Merici E.T.S, in qualità di Titolare del trattamento (d'ora innanzi, per brevità, il "Titolare") Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali del richiedente e/o quelli riguardanti i familiari, i soggetti legalmente responsabili e/o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso. La Fondazione dovrà raccogliere e trattare dati personali comuni e particolari (vale a dire dati idonei a rivelare la vita sessuale, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere della persona) nonché dati relativi alla salute della persona.

Titolare del trattamento:

Il Titolare del Trattamento è la Fondazione S. Angela Merici E.T.S.

Responsabile della Protezione dei dati (o Data Protection Officer)

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato ai seguenti recapiti email: ufficioprivacy@rsadesenzano.it

1. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali forniti direttamente dall'interessato o altrimenti acquisiti dalla domanda d'inserimento, saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle seguenti finalità:

a) **di legge**: connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché impartite da autorità a ciò legittimate;
b) **Legittimi interessi**: cioè dirette esclusivamente per l'inserimento in lista d'attesa al CDI.

2. Conseguenze del mancato conferimento dei dati o del mancato consenso al trattamento dei dati personali

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità, punto 1 lett. a), b) e c) connesse ad obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie nonché una corretta instaurazione, gestione connesso alla procedura di accoglienza al CDI. Si precisa che, in caso di mancato conferimento, la domanda di ammissione al CDI non potrà essere accolta.

3. Conservazione dei dati personali

I dati personali oggetto di trattamento saranno conservati in ottemperanza a quanto statuito dall'art. 5 comma 1 lett. e) del Regolamento in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità cui al punto 1 per le quali i dati personali sono trattati o per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge. Il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario di scarto del "Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo, già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia".

4. Modalità e logica del trattamento

Sia i dati particolari che i dati comuni vengono trattati sia attraverso strumenti informatici, sia attraverso la raccolta dei documenti in tradizionali fascicoli, schede e archivi cartacei, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. Categorie di soggetti terzi ai quali potrebbero essere comunicati i dati

I dati di natura personale e quelli appartenenti a categorie particolare, potranno essere comunicati a destinatari, che tratteranno i dati in qualità di responsabili (art. 28 del Reg. UE 2016/679) e/o in qualità di persone autorizzate al trattamento dei dati che agiscono sotto l'autorità del Titolare e/o del Responsabile (art. 29 del Reg. UE 2016/679), per le finalità indicate al punto 1. Precisamente, i dati saranno comunicati a:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. personale sanitario e amministrativo, amministratori di sistema ecc...);
- soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale con il Titolare (es. alcune delle prestazioni

sanitarie potrebbero essere poi eseguite da altri soggetti esterni);

- Organismi sanitari pubblici e privati, altri organismi del Servizio Sanitario Nazionale, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità.

L'elenco dei Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede della fondazione.

6. Trasferimento dei dati personali verso un paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

Nessun dato personale dell'Utente verrà trasferito a un paese terzo al di fuori della Unione Europea o ad Organizzazioni Internazionali.

7. Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento:

- l'accesso ai suoi dati personali;
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- l'opposizione al trattamento;
- la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 cit.;

qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), cit. la revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione (art. 77 cit.).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il richiedente l'ammissione dell'ospite **L'interessato all'ingresso**

Sig. /sig.ra_____ Sig. /sig.ra_____

L'Amministratore di sostegno o tutore

Sig. /sig.ra_____

➢ Compiutamente informato ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

acconsente ☐ non acconsente ☐

al trattamento dei dati personali, comuni e particolari, per le finalità descritte nell'informativa che precede, nonché alla comunicazione dei dati personali comuni e sensibili ai soggetti ivi indicati.

La ringraziamo per l'attenzione che ha voluto dedicarci e La preghiamo di volerci restituire, debitamente sottoscritto, il presente modulo.

Luogo e Data_____ Firma _____