



## Domanda di ammissione a tempo indeterminato nella

### Residenza per anziani RENON APSP

La domanda di ammissione a tempo indeterminato viene inoltrata per la seguente persona:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cognome acquisito \_\_\_\_\_

Stato civile  celibe  coniugato  vedova/o  \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Assegno di cura richiesto  no  sì, il \_\_\_\_\_ livello assistenziale \_\_\_\_\_

Invalidità civile  no  sì -  con assegno accompagnamento  senza assegno accompagnamento

Titolare di analoghe agevolazioni estere:  no  sì, quali \_\_\_\_\_

Richiesta di agevolazione tariffaria  no  sì

### chiede l'ammissione al seguente servizio:

Tipologia di ricovero desiderato:  stanza singola  
 stanza doppia

#### **Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:**

- 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 in carta del servizio o nel prospetto informativo nella versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- 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 la Residenza per anziani 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 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 dedicata, e anche dimesso/a.
- di aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" di cui alla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679;
- di essere informato/a che in caso di necessità, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, può essere disposto uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura;
- di terminare in ogni caso il soggiorno alla data indicata, anche in caso di sopravvenute mutate condizioni (ad es. malattia) o mutata situazione;
- 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 in struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Al momento della sottoscrizione del contratto, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano una cauzione, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile (1.500,00 Euro) stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità. Per il pagamento della cauzione è da fare un bonifico sul seguente conto corrente della residenza per anziani Renon APSP: Banca Cassa Rurale Renon - IBAN: IT91 L 08187 58740 000001032667.

In caso di necessità, la Residenza per anziani si riserva il diritto, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, di disporre uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura.

#### **Parte informativa e persona di riferimento:**

**I 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.**

**1. Persona di riferimento:**  tutore  curatore  amministratore di sostegno  figlio/figlia

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**2. Persona di riferimento**  tutore  curatore  amministratore di sostegno  familiare



Cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Medico di base:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Eventuale medico specialista:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Firma: persona da assumere** \_\_\_\_\_

La seguente dichiarazione va compilata **solamente** nel caso in cui la persona da accogliere non sia in grado di firmare per motivi di salute.

tutore  curatore  amministratore di sostegno  figlio/figlia

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 del 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)

che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(All'atto della sottoscrizione del contratto ospite-struttura la presente domanda di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute devono essere firmate dalla persona da accogliere ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore.)



Si consiglia di attivare un ordine permanente (SEPA) per il pagamento delle fatture della Residenza per anziani.

Destinatario/a della fattura è:  persona da accogliere  persona di riferimento  \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ grado di \_\_\_\_\_

#### **Allegati:**

- valutazione medica (ad es. questionario, referto, certificato)
- copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria (cd. Libretto sanitario) con eventuale esenzione ticket
- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, del sottoscritto/della sottoscritta, dei familiari obbligati al pagamento e della persona di riferimento
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### **Ingresso nella struttura, impegnativa al pagamento e riferimenti normativi:**

L'assegnazione del posto in struttura avviene in base all'ordine della lista d'attesa. Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il contratto "ospite-struttura". Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) a carico della persona assistita e dei suoi nuclei familiari è differente e seconda che si tratti di sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa (tariffa base) viene adeguata annualmente. Le tariffe (tariffe base) in vigore Le vengono comunicate a seguito di semplice richiesta presso l'Amministrazione della Residenza per anziani. Un apposito foglio informativo Le verrà consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

**L'assegno di cura/L'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto/a direttamente alla persona assistita e decorre dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.**

**Il sottoscritto/La sottoscritta conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato/stata informata in merito ai costi della Residenza per anziani.**

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.



<u>Nome e cognome</u>	<u>Data e luogo di nascita</u>	<u>Indirizzo</u>	<u>Numero di telefono</u>	<u>Firma</u>

Il/La dichiarante è stato informato/stata informata ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Letto, confermato e sottoscritto

Data

Firma persona da assumere

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



## **INFORMATIVA**

### **AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI**

La Residenza per Anziani come Titolare del trattamento dei dati personali per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie è in possesso di dati, acquisiti anche verbalmente, direttamente o tramite terzi, qualificati come personali dal GDPR.

Tale Regolamento prevede che chi effettua trattamenti di dati personali è tenuto ad informare il soggetto interessato su quali dati vengano trattati e su taluni elementi qualificanti il trattamento, che deve avvenire con correttezza, liceità, trasparenza, proporzionalità, minimizzando l'utilizzo di dati personali e tutelando la riservatezza ed i diritti. In ossequio a tale norma forniamo le seguenti informazioni:

#### **Finalità del trattamento dei dati**

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e di assistenza e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, di cura e assistenza e comunque al fine primario di tutelare la salute.

#### **Trattamento di dati personali**

Il trattamento dei dati personali riguarda sia dati di natura comune (nome, cognome, data e luogo di nascita, recapiti, ecc.) che categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quater, nonché deliberazione della Giunta provinciale 18 dicembre 2018, n. 1419.

#### **Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La comunicazione dei dati è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La mancata comunicazione dei dati ha come conseguenza che obblighi di legge e contrattuali possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati personali saranno trattati, nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio, esclusivamente da personale autorizzato.

I dati potranno essere comunicati, solo se necessario e nei limiti consentiti dalla normativa, ad altri soggetti che partecipano al percorso di cura o connessi ad essa:

- a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venirne a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

La Residenza per Anziani custodisce i dati in archivi cartacei ed informatici secondo standard di sicurezza e protezione in grado di garantire che solo il personale autorizzato e tenuto al segreto professionale, possa conoscere tali informazioni.

#### **Durata del trattamento e periodo di conservazione**

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

#### **Luogo di trattamento**

Lo svolgimento dell'attività avviene sul territorio dell'Unione Europea. Non vi è intenzione di trasferire i dati al di fuori del territorio dell'Unione Europea o ad un'Organizzazione internazionale.

#### **Diritti della persona interessata**



Le ricordiamo che il GDPR Le consente di esercitare i seguenti diritti di:

- accesso ai dati personali (avrà quindi il diritto di avere gratuitamente le informazioni in merito ai dati personali detenuti dal Titolare, nonché di ottenerne copia in formato accessibile);
- rettifica dei dati (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati –non espressione di elementi valutativi– non corretti o imprecisi, anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
- revoca del consenso (qualora il trattamento avvenga in forza di consenso da Lei manifestato, Lei potrà in qualsiasi momento revocare il consenso e tale revoca del consenso comporterà la cessazione del trattamento);
- cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento);
- limitazione del trattamento (in determinati casi –contestazione dell'esattezza dei dati, nel tempo necessario alla verifica; contestazione della liceità del trattamento con opposizione alla cancellazione; necessità di utilizzo per i Suoi diritti di difesa, mentre essi non sono più utili ai fini del trattamento; se vi è opposizione al trattamento, mentre vengono svolte le necessarie verifiche– i dati verranno conservati con modalità tali da poter essere eventualmente ripristinati, ma, nel mentre, non consultabili dal Titolare se non appunto in relazione alla validità della Sua richiesta di limitazione);
- opposizione al trattamento per motivi legittimi (in determinate circostanze Lei potrà comunque opporsi al trattamento dei Suoi dati, ed in ogni caso potrà opporsi al trattamento effettuato ai fini di marketing diretto);
- portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo);
- proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

#### Informazioni sul titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante pro tempore.

Dati di contatto: Residenza per Anziani Renon A.P.S.P.

Telefono: 0471 356 110

Fax: 0471 358 668

Indirizzo e-mail: [info@ahritten.eu](mailto:info@ahritten.eu)

L-Pec: [senioren.ritten@pec.it](mailto:senioren.ritten@pec.it)

<b>Informazioni</b>	<b>sul</b>	<b>responsabile</b>	<b>protezione</b>	<b>dati</b>	<b>(RPD)</b>
Dati di contatto:	Ewico	Srl, via	Buozzi Bruno	12, 39100	Bolzano

Data \_\_\_\_\_ Firma persona da assumere \_\_\_\_\_

#### Trattamento dei dati particolari, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

a) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al GDPR, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

**Si**

**No**

b) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al GDPR, fino a revoca, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle seguenti persone: ad es. familiari/parenti/conoscenti/conviventi/medico della Residenza per anziani o medico di fiducia (nome e cognome, eventuale numero di telefono):




Sì

No

**Informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani:**

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Sì

No

Sì, eccetto a (indicare nome e cognome)

**Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e alla comunicazione della data di nascita:**

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della Residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):

**Nome**

**Foto**

**Comunicazione della  
data di nascita**

Sì  No

Sì  No

Sì  No

Data

Firma persona da assumere

**oppure (se pertinente):**

tutore

curatore

amministratore di sostegno

figlio/figlia

firma di chi esercita legalmente la potestà: se la persona da accogliere non è in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente (partner) o, in loro assenza, dal/dalla responsabile della struttura.

Data

Firma

*Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini giuridici riportati solo al maschile. Si fa presente che nella Residenza per anziani Renon vige il principio della parità di genere*

## Riservato all'Amministrazione

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

io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ confermo che

il/la dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza

l'identità del/della dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità

(Data) (Firma dell'incaricato/a)

*Prima dell'ammissione della persona nella struttura, 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*





SENIOREN -  
WOHNHEIM RITTEN.  
RESIDENZA PER  
ANZIANI RENON.

**Seite 9**  
**FO 011 C Domanda**  
**di ammissione a**  
**tempo**  
**indeterminato**

*possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale competente.*