



Via P.-Mayr 10, 39055 Laives
Tel. 0471 954501
e-mail: info@seniorenheim-leifers.it

Riservato all'amministrazione

Data: _____

Prot. Nr. _____

DOMANDA DI AMMISSIONE NELLA RESIDENZA PER ANZIANI DI LAIVES

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

Cognome _____ Nome _____

Cognome acquisito _____

Stato civile celibe coniugato vedova/o _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

nato il _____, a _____

residente in via _____ n. _____

Residenza anagrafica _____ c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____ indirizzo e-mail _____

Assegno di cura: richiesto no si, il _____ livello assistenziale _____

Richiesta di agevolazione tariffaria: no si

Tipo di ammissione: Ricovero permanente

Ricovero temporaneo

altro _____

Urgenza dell'ammissione: urgente non urgente

Tipo di alloggio: stanza singola stanza doppia

L'assistenza avviene attualmente da parte:

di familiari del servizio di assistenza domiciliare

di struttura ospedaliera di altre strutture

Il sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione verrà stipulato un corrispondente contratto di ospitalità;
- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani previste nella Carta dei Servizi nella versione attuale;
- di assicurare il pagamento della retta giornaliera a carico suo calcolata sulla base della propria situazione economica ai sensi del DPGP 11 agosto 2000, n. 30 e di impegnarsi al versamento della stessa;
- di essere informato che in caso di necessità anche i parenti di 1° grado devono partecipare al pagamento della tariffa base sulla base della loro situazione economica ai sensi del DPGP 11 agosto 2000, n. 30
- 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 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 aver ricevuto l'informativa sul „trattamento dei dati personali“ (D.Lgs.196/2003) e
- 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 nella struttura devono essere presentati anche altri documenti.

----- o ----- o ----- o ----- o ----- o ----- o ----- o -----

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 residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni di qualsiasi genere.

Persona di riferimento 1:

tutore curatore..... amministratore di sostegno _____

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 _____

Persona di riferimento 2:

tutore curatore..... amministratore di sostegno _____

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 del richiedente _____

tutore ... curatore..... amministratore di sostegno..... _____

Da compilare **solamente** nel caso in cui il richiedente non sia in grado di firmare per motivi di salute

Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 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 il richiedente per motivi di salute non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data _____ Firma _____

(All'atto della sottoscrizione del contratto di ospitalità la presente richiesta di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute deve essere firmata dal richiedente ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore)

----- o ----- o ----- o ----- o ----- o ----- o ----- o ----- o -----

Alla domanda viene allegata la seguente documentazione:

- copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria ed eventuale esenzione ticket (libretto Cassa di Malattia)
- copia di un documento di identità e codice fiscale del richiedente
- copia di documento di identità e codice fiscale della persona di riferimento
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se inerente)
- Valutazione medica, p.e. referti, certificati, questionari
- certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- copia dell'esito di inquadramento in un livello assistenziale
- _____
- _____

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

L'assegnazione del posto avviene a seguito dello scorrimento della lista d'attesa. In caso di ricovero – prima dell'ingresso nella struttura – deve essere sottoscritto apposito contratto. Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) dovuta a carico dell'utente e del suo nucleo familiare dipende se la sistemazione è in stanza singola o in stanza doppia e dallo stato di non autosufficienza dell'assistito. Tale tariffa viene adeguata annualmente. Gli importi applicati vengono comunicati a seguito di semplice richiesta presso l'amministrazione della Residenza per anziani. Un foglio informativo Le viene consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

Si informa che l'assegno di cura/l'indennità di accompagnamento erogato/a dalla provincia non viene più corrisposto/a direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

L'erogazione dell'assegno di cura/l'indennità di accompagnamento dalla provincia rimane invariato per un'ammissione a tempo determinato.

Il sottoscritto conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato in merito alle rette praticate.

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.

Famigliari:

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

Nome e cognome _____
Indirizzo _____
Luogo/data di nascita _____ grado di parentela _____
tel _____ firma: _____

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 richiedente)

DICHIARAZIONE

Il richiedente dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 e autorizza la Residenza per anziani all'uso dei dati conferiti e/o personali per scopi istituzionali e organizzativi e in base alla normativa vigente. I dati forniti saranno trattati tenendo presenti le disposizioni indicate nella citata disposizione di legge e possono essere conferiti ad altri enti pubblici solamente per scopi istituzionali. Il sottoscritto conferisce il proprio assenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

(Data)

(Firma richiedente)

Il dichiarante conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del capoverso sopraindicato relativo alle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, l'autorizzazione alla elaborazione dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

(Data)

(Firma richiedente)

Tutte le espressioni, per ragioni di semplificazione, ricorrono in questo modulo al maschile. Nella Residenza per anziani Laives si fa esplicito riferimento al principio di parità di trattamento tra donne e uomini.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003 PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI. Rinvio alla tutela dati

La informiamo che il „codice sul trattamento dei dati personali” ai sensi del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 prevede la tutela della riservatezza dei dati, concernenti persone e altri soggetti. I dati personali vengono raccolti ed elaborati da questa amministrazione esclusivamente per adempimenti connessi all'attività istituzionale.

Finalità dell'elaborazione dati

La raccolta dei dati personali viene effettuata ed elaborata nell'ambito della normale attività amministrativa ed è finalizzata allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e competenze conferiti ai cittadini e amministratori.

Elaborazione dei dati sensibili

L'elaborazione riguarda anche i seguenti dati sensibili nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (documentazione di assistenza e cura con dati sanitari delle residenze) a sensi della seguente normativa: LP n. 13/1991 ed in particolare art.10, art.9 della LP 77/1973, nonché D.P.G.P. n. 17/1974.

Modalità del trattamento

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, e/o informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto della citata legge.

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

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

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi di pubbliche amministrazioni, aziende ed istituzioni), obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o agli incaricati che possono venirne a conoscenza, ovvero a quelle persone, titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, del responsabile, dell'incaricato per l'elaborazione dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa amministrazione.

Fatte salve altre disposizioni, i diritti della persona interessata sono i seguenti (art. 7 D.Lgs n. 196/2003):

- la conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano
- la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

Titolare dell'elaborazione dati è la scrivente Amministrazione. Il responsabile del trattamento, designato ai sensi dell'art. 7 e succ. del citato Decreto Legislativo all'elaborazione dei ricorsi presentati, è l'Associazione per i servizi sociali Laives, Tel. 0471/954501 .