

## Domanda per ammissione a tempo determinato / Assistenza diurna

La domanda per ammissione a tempo determinato / assistenza diurna viene presentata per la seguente persona (ospite):

Cognome:  Nome:

Cognome acquisito:

Stato civile:  celibe/nubile  coniugato/a  vedovo/a

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

Titolare di indennità di accompagnamento:  no  sì

Titolare di analoghe agevolazioni esterne:  no  sì, quali:

Medico di base: Cognome e nome

Tel.  indirizzo e-mail

**chiede l'ammissione per:**

**Assistenza diurna**

per il periodo dal  al

nei seguenti giorni feriali:

lunedì  martedì  mercoledì

giovedì  venerdì

dalle ore  alle ore

nella residenza per anziani

Claraheim

Leoheim

Peter Paul Schrott



## Domanda per ammissione a tempo determinato / Assistenza diurna

### tempo determinato

per il periodo dal  al

Giorno di ammissione:   mattina  pomeriggio

Giorno di dimissione:   mattina  pomeriggio

nella residenza per anziani  Claraheim  Peter Paul Schrott

### Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di conoscere e accettare le condizioni generali per l'ammissione nella residenza per anziani previste nella carta dei servizi 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 August 200, 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 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“ prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/678, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati
- di essere a conoscenza che il giorno di ammissione e il giorni di dimissione vengono fatturati
- di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso nella struttura devono essere presentati anche altri documenti

Per la prenotazione di un posto letto a tempo determinato deve essere versata una caparra (cauzione). **La prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento.** La caparra per la prenotazione è detratta dall'importo della prima fattura. In caso di rinuncia al posto letto, essa verrà rimborsata fino a 30 giorni prima del giorno concordato per l'ammissione. Se la rinuncia avviene dopo tale termine, la caparra verrà rimborsata solo per motivi validi e comprovabili.

La caparra di **€ 1.700,00** deve essere versata sul conto corrente della cassa rurale Nova Ponente/ Aldino intestato alla fondazione Peter Paul Schrott APSP, IBAN IT96W0816258660000300003280, con la seguente causale:

„Caparra per l'ammissione a tempo determinato nella residenza per anziani Claraheim/ Peter Paul Schrott per il sig./la sig.ra  per il periodo dal  al “



## Domanda per ammissione a tempo determinato / Assistenza diurna

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     

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

Destinatore della fattura:       ospite       persona di riferimento

Data       Firma \*(se pertinente)

dichiara in qualità di

coniuge       figlio/figlia (in assenza del coniuge)       parente (in assenza del coniuge e figli)

\* dichiara ai sensi dell'art. 4, del D.P.R. n. 445/2000, che la persona da ricoverare sia temporaneamente impossibilitata a sottoscrivere la domanda con tutte le dichiarazioni in essa contenute per motivi di salute.

Data       Firma

Allegati:

- Copia della carta d'identità e del codice fiscale della persona da ammettere (ospite)
- Copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- Copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- 

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 vige il principio della parità di genere.



## Domanda per ammissione a tempo determinato / Assistenza diurna

### Dichiarazione

Il sottoscritto/La sottoscritta  dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato regolamento generale sulla protezione dei dati, e autorizza la residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

#### **Trattamento di categorie particolari di dati personali, 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 regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari dei **dati personali**, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizione di legge.

sì

no

b) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al regolamento generale sulla protezione dei dati, 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 a:

no a:

#### **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

sì, escluso (Cognome e Nome):

no

## Domanda per ammissione a tempo determinato / Assistenza diurna

### Autorizzazione all'esposizione del nome e 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 e una foto alla porta della propria stanza e a rendere nota la propria data di nascita (età):

Nome:  sì  no

Foto:  sì  no

Data di nascita:  sì  no

### Autorizzazione alla pubblicazione di foto e registrazioni video:

Si informa espressamente che i dipendenti delle residenze per anziani o esperti esterni, durante corsi e/o eventi individuali, effettuano riprese individuali e/o di gruppo in forma digitale e convenzionale, nonché registrazioni video dei dipendenti, residenti e relatori e questi immagini e filmati sono utilizzati, pubblicati e distribuiti esclusivamente nel senso delle attività delle residenze per anziani, quali bacheche, album fotografici, depliant, newsletter comunitarie („Gemeindeblatt“), opuscoli informativi pubblicitari, siti web (homepage) e servizi televisivi delle stesse.

Il sottoscritto/La sottoscritta conferma di aver preso atto dell'informativa di cui sopra e conferisce, fino a revoca, alla residenza per anziani a utilizzare gratuitamente le immagini e le registrazioni per gli scopi sopra indicati.

sì

no

Data

Firma

### oppure (se pertinente)

tutore  curatore  amministratore di sostegno

Ai sensi degli articoli 6 e 9 del regolamento generale sulla protezione dei dati, firma di chi esercita legalmente la potestà: nel caso in cui la persona da ammettere non sia in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, un parente stretto, un familiare membro, un coinquilino (convivente) o, se questi mancano, saranno forniti dal responsabile della struttura.

Data

Firma