



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

**CASA PER ANZIANI**

Viale Trieste, n. 42

Cividale del Friuli - C.A.P. 33043 (UD)

Tel. 0432 731048 / 732039 - Fax 0432 700863

Part. IVA 02460260306

**email:** protocollo@aspcividale.it **pec:** postacert@pec.aspcividale.it

**www.aspcividale.it**

## **DOMANDA DI ACCOGLIMENTO**

Il/La sottoscritto/a (familiare referente o, in caso di assenza, l'assistente sociale del Comune)

nella qualità di \_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'accoglimento per

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

paternità \_\_\_\_\_ maternità \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_

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

comune di residenza \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_ esenzione \_\_\_\_\_

Dichiara di prendere atto dell'art. 5 del "Regolamento anagrafico della popolazione residente" D.P.R. 30 maggio, n. 223, per il quale all'avvenuto trasferimento della dimora abituale dell'Ospite accolto, si procede alla mutazione anagrafica di cui all'art. 10 dello stesso decreto.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite corrispondono a verità e allega la documentazione richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di (ospite/parente/ecc.) \_\_\_\_\_, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli art. 7/8/9/10 e 13 del D.Lgs. 196/2003 unitamente alla copia degli stessi articoli ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata Legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## PARTE RISERVATA ALL'A.S.P. "CASA PER ANZIANI"

Dall'esame della documentazione sanitaria

Il/La signor/a \_\_\_\_\_

PUÒ ESSERE ACCOLTO

NON PUÒ ESSERE ACCOLTO

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

DATA INGRESSO \_\_\_\_\_

REPARTO \_\_\_\_\_

STANZA \_\_\_\_\_ POSTO LETTO N. \_\_\_\_\_

autosufficiente

semi-autosufficiente

non-autosufficiente

Il Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Vista la determinazione del Direttore Sanitario e la documentazione amministrativa agli atti, si accoglie

\_\_\_\_\_

~~~~~  
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

**A. Finalità e modalità del trattamento**

I dati vengono trattati in relazione ad esigenze di carattere assistenziale e sanitario – registrazione degli Ospiti e loro gestione amministrativa, diagnosi, cura e terapia, monitoraggio di gruppi a rischio, interventi in casi di calamità, epidemie o malattie infettive – di carattere sociale – servizi sociali e di assistenza, attività di volontariato, attività di solidarietà e beneficenza – di carattere amministrativo – determinazione delle tariffe e delle spese correlate, fatturazione, rendicontazione all'Azienda Sanitaria, cambio di residenza - di carattere generale – prenotazioni di servizi, relazioni con il pubblico. I dati verranno trattati in forma scritta e organizzati in archivi in forma automatizzata e non.

Inoltre si informa che l'accesso pedonale e carraio è sorvegliato da apposite telecamere, per permettere al personale preposto la gestione dei relativi cancelli. Non viene effettuata nessuna registrazione dell'immagine.

**B. Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali, sanitari e contrattuali e, pertanto, l'eventuale rifiuto a fornirli o al successivo trattamento potrà determinare l'impossibilità della scrivente a dar corso ai rapporti medesimi.

**C. Conseguenze di un eventuale rifiuto a produrre dati**

Il mancato conferimento di tutti i dati che non siano riconducibili ad obblighi legali, sanitari o contrattuali verrà valutato dalla scrivente di volta in volta e determinerà le conseguenti decisioni rapportate all'importanza dei dati richiesti rispetto alla gestione del rapporto.

**D. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati**

I dati potranno essere comunicati ad Aziende Ospedaliere e Sanitarie, ai Comuni ed a Pubbliche Amministrazioni in genere per gli adempimenti di legge, al Servizio di Tesoreria dell'Ente e a ditte e professionisti esterni in convenzione per l'espletamento dei servizi.

**E. Diritti dell'interessato**

Si rilascia in copia gli articoli 7/8/9/10 e 13 del D.Lgs. 196/2003

**F. Titolare al trattamento dei dati e/o responsabile**

Il titolare al trattamento dei dati è: A.S.P. Casa per Anziani, Viale Trieste, 42 – 33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UD)