



MD 0001

Prot. ....

## DOMANDA DI AMMISSIONE<sup>1</sup>

Impruneta, .....

### DATI DELL'UTENTE

Nome ..... Cognome ..... Sesso  M  F  
Nato/a a ..... Prov. .... il ..... / ..... / .....  
Residente ..... Prov. .... via .....  
Codice fiscale ..... Tessera Sanitaria .....  
Medico di Medicina Generale .....

#### Stato civile:

Coniugato/a  Vedovo/a  Celibe/Nubile  Separato/a  Divorziato/a

#### Attualmente vive:

solo/a  con familiare  altro.....

#### Religione:

nessuna  cattolica  ebraica  musulmana  
 protestante  testimone di Geova  altra .....

### CHIEDE DI ESSERE INSERITO COME OSPITE

- Autosufficiente  
 Non Autosufficiente di grado più o meno severo  
 BIA  
 Alzheimer e disturbi cognitivi

#### La richiesta di ammissione è per il servizio:

- Residenziale  
 Diurno nei giorni di  lun.  mar  mer  gio  ven  sab  dom  
 Temporaneo per il periodo di ..... da ..... a .....

<sup>1</sup> La presente domanda ha validità annuale: trascorso tale termine dovrà essere rinnovata. Nulla ricevendo, la domanda verrà automaticamente tolta dalla lista d'attesa di riferimento.

# Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
Impruneta (FI)



MD 0001

Con quota sanitaria a carico :

- Asl 10 Firenze seduta UVM del .....
- Privatamente a carico del Sig .....
- Altro .....

## DATI DEL RICHIEDENTE

Nome ..... Cognome ..... Sesso  M  F  
Nato/a a ..... Prov. .... il ..... / ..... / .....  
Residente ..... (.....) via .....  
Recapiti: tel ..... cell. .... mail .....  
In qualità di .....

## ULTERIORI PERSONE DI RIFERIMENTO

Nome ..... Cognome ..... Sesso  M  F  
Nato/a a ..... Prov. .... il ..... / ..... / .....  
Residente ..... (.....) via .....  
Recapiti: tel ..... cell. .... mail .....  
In qualità di .....

Nome ..... Cognome ..... Sesso  M  F  
Nato/a a ..... Prov. .... il ..... / ..... / .....  
Residente ..... (.....) via .....  
Recapiti: tel ..... cell. .... mail .....  
In qualità di .....

**Presentando questa richiesta, l'interessato e il/i familiare/i o persone di riferimento sopra indicate si OBBLIGANO:**

- 1) A far entrare presso la struttura indicata il **Sig./Sig.ra**.....  
**entro 3 giorni** dalla comunicazione della disponibilità del posto letto. L'eventuale rinuncia comporta lo slittamento all'ultimo posto nella lista di attesa dell'APSP.
- 2) Ad effettuare il pagamento della retta di degenza stabilita annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'APSP per la prestazione richiesta. A tale scopo si segnala che il pagamento avverrà:



- Con risorse autonome dell'assistito
- Con il concorso dei parenti .....
- Con l'intervento del Comune di .....
- Altro .....

3) A fornire tutti i dati e la documentazione che verranno richiesti al momento dell'ingresso ed in particolare:

- ✓ **Atto d'obbligo (Allegato A)**
- ✓ **Scheda Sanitaria da compilarsi a cura del medico curante (Allegato B)**
- ✓ Nominativi ed indirizzi completi dei parenti/referenti
- ✓ Esiti di esami ematici e strumentali e delle visite specialistiche effettuate recentemente
- ✓ Altre notizie anagrafiche
- ✓ Altre notizie sulle abitudini di vita

4) A fornire altre informazioni e documentazione necessaria per la corretta gestione e presa in carico della persona assistita, che saranno acquisite, ove possibile, anche attraverso visita medica pre-ingresso per l'ammissione c/o la Struttura

Dichiara inoltre di aver preso visione del Regolamento vigente allegato alla presente ed averlo accettato in tutte le sue parti.

Firma utente .....

Firma del richiedente .....

Firma familiare e/o persona di riferimento .....

Firma familiare e/o persona di riferimento .....

Eventuali ulteriori informazioni e/o chiarimenti possono essere richiesti direttamente all'Ufficio Assistenza dell'APSP Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni telefonando ai numeri 055.23.11.11 o 055.23.11.82



**Informativa e consenso al trattamento dei dati personali sensibili (D.Lgs. 196/2003)**

**Informativa all'ospite e consenso al trattamento dei suoi dati personali**

Gentile Ospite,

con il presente documento la informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.Lgs. 196/03), per poter accettare la presente domanda di ricovero e dar corso all'ammissione presso la nostra struttura è necessario conoscere i dati personali del richiedente l'ammissione e i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso ed in particolare:

- ✓ I dati personali forniti o altrimenti acquisiti, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, inerenti, connessi e/o strumentali al procedimento di inserimento in struttura formeranno oggetto di trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.
- ✓ La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza nella nostra struttura non può prescindere dall'acquisizione di tutti i dati relativi al richiedente l'ammissione ritenuti utili. **Pertanto, in mancanza del conferimento di dati, la domanda di ammissione non potrà essere accolta.**
- ✓ I dati da lei forniti saranno trattati dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni" con sede in Impruneta (FI) Via Vanni n. 23 e conservati nei locali adibiti all'amministrazione dell'Azienda
- ✓ Responsabile del trattamento è il Direttore della Struttura;
- ✓ I dati raccolti verranno comunicati ai Servizi competenti della ASL n. 10 di Firenze (o ad altra ASL o SDS di riferimento), al Comune di Impruneta (o ad altro Comune competente in base alla residenza dell'ospite), e alla Regione Toscana esclusivamente per la finalità di assolvimento del debito informativo a cui la R.S.A. in quanto accreditata è tenuta;

**La informiamo che può esercitare i diritti di accesso ai propri dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali:**

Diritto di accesso ai dati personali

- 1) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- 2) L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, co.2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- 3) L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) 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;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- 4) L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**Dichiarazione di consenso Utente/Ospite**

Il/La sottoscritto/a ..... in relazione alla presente domanda di ammissione e presa visione dell'informativa sopra esposta, esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa.

Firma leggibile ..... Data .....



**Informativa e consenso al trattamento dei dati personali sensibili (D.Lgs. 196/2003)**

**Informativa al familiare dell'ospite e consenso al trattamento dei suoi dati personali**

Gentile familiare,

con il presente documento la informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.Lgs. 196/03), per poter accettare la presente domanda di ricovero e dar corso all'ammissione presso la nostra struttura è necessario conoscere i dati personali del richiedente l'ammissione e i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso ed in particolare:

- ✓ I dati personali forniti o altrimenti acquisiti, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, inerenti, connessi e/o strumentali al procedimento di inserimento in struttura formeranno oggetto di trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.
- ✓ La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza nella nostra struttura non può prescindere dall'acquisizione di tutti i dati relativi al richiedente l'ammissione ritenuti utili. **Pertanto, in mancanza del conferimento di dati, la domanda di ammissione non potrà essere accolta.**
- ✓ I dati da lei forniti saranno trattati dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni" con sede in Impruneta (FI) Via Vanni n. 23 e conservati nei locali adibiti all'amministrazione dell'Azienda
- ✓ Responsabile del trattamento è il Direttore della Struttura;
- ✓ I dati raccolti verranno comunicati ai Servizi competenti della ASL n. 10 di Firenze (o ad altra ASL o SDS di riferimento), al Comune di Impruneta (o ad altro Comune competente in base alla residenza dell'ospite), e alla Regione Toscana esclusivamente per la finalità di assolvimento del debito informativo a cui la R.S.A. in quanto accreditata è tenuta;

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali la informiamo che sui suoi dati in ns. possesso può esercitare i seguenti diritti:

Diritto di accesso ai dati personali

- 5) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- 6) L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, co.2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- 7) L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) 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;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- 8) L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**Dichiarazione di consenso richiedente, familiare/i e/o persona/e di riferimento**

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità

di ..... del Sig./Sig.ra ..... in relazione alla

presente domanda di ammissione e presa visione dell'informativa sopra esposta, esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa.

Firma leggibile ..... Data .....