Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità Comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità Raion Salten - Scilier

Domanda di ammissione a tempo determinato e / o indeterminato nella residenza per anziani

(prego mettere una crocetta)

☐ **Residenza per anziani Ortisei** ☐ **Residenza per anziani Tires**

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

Cognome_____Nome _____

Cognome acquisito _____

Stato civile ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ 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

Titolare di indennità di accompagnamento: ☐ no ☐ sì

Titolare di analoghe agevolazioni estere: ☐ no ☐ sì, quali

Richiesta di agevolazione tariffaria: ☐ no ☐ sì, il _____

chiede l'ammissione

☐ **a tempo indeterminato nella Residenza per Anziani**

☐ **oppure / o a tempo determinato nella Residenza per Anziani per il periodo / dal periodo dal_____ al _____**

☐ **Centro diurno dal _____ al _____**

Tipologia di ricovero desiderato: ☐ camera singola ☐ camera doppia
Urgenza dell'ammissione: ☐ urgente ☐ non urgente

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 nella Carta del servizio 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 aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- 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.

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 stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

☐ **Cauzione Ortisei stanza singola = 3.954,00 €** ☐ **Cauzione stanza doppia = 3.756,00 €**

☐ **Cauzione Tires stanza singola = 3.174,00 €** ☐ **Cauzione stanza doppia = 3.012,00 €**

IBAN :Schatzamtskonto BZG Salten-Schlern, Raiffeisen Landesbank Südtirol AG

IT 50 T 03493 11600 0003020036

Per la prenotazione di un posto letto a tempo determinato deve essere versata una cauzione di 300 Euro.- la prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento. La cauzione per la prenotazione è detratta dall'importo della prima fattura. In caso di rinuncia al posto letto, essa verrà rimborsata al più tardi trenta giorni prima del giorno concordato per l'ammissione. Se la rinuncia avviene dopo tale termine, la cauzione verrà rimborsata solo per motivi validi e comprovabili. **La cauzione verrà rimborsata** sul conto della signora / del signor _____

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** ☐_____

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** ☐ _____

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 famiglia:

Cognome e nome _____

tel._____indirizzo e-mail_____

Eventuale medico specialista:

Cognome, nome e contatto:_____ _____

☐ **tutore** ☐ **curatore** ☐ **amministratore di sostegno** ☐ **Pers. di riferimento**

Data _____Firma _____

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

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.

Ordine permanente (SEPA) ☐ SI ☐ NO

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 parentela

Allegati per la domanda d‘ammissione:

- ❑ valutazione medica (ad es. questionario, referto, certificato)
- ❑ questionario biografico
- ❑ 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
- ☐ Tessera per i presidi protesici
- ☐ attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- ☐ _____

<u>Ingresso nella struttura, impegnativa al pagamento e riferimenti normativi:</u>

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 a 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 a decorrere 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

Nome – Cognome	Data e luogo di nascita	Indirizzo	Numero di tefono	E-Mail	Firma
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
ALTRO:					

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
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.

_____ _____

(Data) *(Firma)*

INFORMAZIONI
DICHIARAZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Trattamento dei dati personali

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.

Data _____Firma _____

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 di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni 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 ☐ **No☐**

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 ☐ **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 _____

CONSENSO PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E REGISTRAZIONI VIDEO

Informiamo qui esplicitamente, che da parte di collaboratori autorizzati della nostra struttura, nel corso di eventi, vengono fatte, utilizzate, pubblicate e diffuse foto di gruppo e/o di singoli in forma digitale e tradizionale, nonché registrazioni video dei ospiti della residenza per anziani. Queste riprese e film vengono utilizzate esclusivamente secondo le nostre attività , come ad es. lavagna informativa, depliant, brochure di pubblicità ed informazioni e pagine internet delle stesse.

CONSENSO:
Con la mia firma confermo di aver preso atto della sopraindicata informazione e autorizzo espressamente le sopra nominate residenze per anziani (titolari del trattamento dei dati), all'uso gratuito delle foto e riprese per gli scopi sopraindicati.

Data _____Firma _____

oppure (se pertinente):

☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno ☐ altro

Secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 9 del Regolamento generale sulla protezione dei dati, 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 nelle Residenze per anziani della Comunità Comprensoriale di Salto-Sciliar vige il principio della parità di genere

Informativa ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 –RESIDENZE PER ANZIANI

Desideriamo informarLa che il Regolamento UE 2016/679, in materia di Protezione dei Dati Personali, prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi alle persone fisiche. I dati personali sono raccolti e trattati da questa amministrazione esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono raccolti e trattati per l'erogazione dei seguenti servizi:

- assistenza e cura individuale, specializzata e professionale;
- riabilitazione, fisioterapia, terapia occupazionale;
- Animazione e tempo libero, oltre ad accompagnamento spirituale.

I dati personali vengono raccolti e trattati nelle normali attività d'ufficio per l'adempimento di funzioni istituzionali, amministrative, contabili o per finalità strettamente correlate all'esercizio di poteri e facoltà riconosciute ai cittadini e agli amministratori.

Il trattamento dei dati personali è lecito in quanto necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. **Il trattamento è altresì lecito a fronte del consenso dell'interessato.**

Trattamento di dati particolari e/o di dati relativi a condanne penali e reati

Il trattamento di dati particolari e/o di dati relativi a condanne penali e reati avviene in quanto contenuti in dichiarazioni sostitutive previste dal D.P.R. n. 445/2000 o in quanto il trattamento dei predetti dati è previsto da altre specifiche disposizione normative.

Il trattamento di categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati avviene in particolare ai sensi dell'art. 6, lettere a), b) ed e) del Regolamento UE 679/2016**.**

Si intendono per dati particolari i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
La informiamo che il conferimento dei Suoi dati "particolari" è necessario per adempiere agli obblighi di legge connessi all'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali.
Per il trattamento dei suoi dati "particolari" è necessario il suo consenso.
Il mancato consenso renderà impossibile l'erogazione delle prestazioni da lei richieste.
Il suo consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento con la conseguenza che le prestazioni da lei richieste non potranno più essere erogate.

Modalità del trattamento

I dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza e la disponibilità degli stessi.

Il conferimento dei dati

ha natura obbligatoria e non richiede il consenso degli interessati.

Non fornire i dati comporta

non osservare obblighi di legge e/o impedire che questa amministrazione possa rispondere alle richieste presentate dagli interessati.

I dati possono essere comunicati

a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende o Istituzioni) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso o del diritto di accesso civico generalizzato. In caso di dati particolari e/o dati relativi a condanne penali e reati la comunicazione avviene ai soggetti e nelle forme indicati nel regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, di cui al Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 30.05.2005**.**

I dati potranno essere conosciuti

dal Titolare, dai responsabili del trattamento, dal responsabile della protezione dei dati personali, dagli incaricati del trattamento dei dati personali e dagli amministratori di sistema di questa amministrazione.

I dati potranno essere diffusi

nei soli termini consentiti dalle normative.

Durata temporale dei trattamenti e della conservazione dei dati personali

I trattamenti di cui alla presente informativa avranno la durata strettamente necessaria agli adempimenti imposti al titolare dalle leggi nazionali e/o sovranazionali, nonché dalle leggi dei Paesi in cui i dati saranno

eventualmente trasferiti.
Diritti degli interessati
Informiamo, infine, che gli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE conferiscono agli interessati l 'esercizio di specifici diritti. In particolare, gli interessati potranno ottenere dal Titolare, in ordine ai propri dati personali: il diritto di proporre reclamo ad una Autorità di controllo (art. 13, comma 2, lett. d); l'accesso (art. 15); la rettifica (art. 16); la cancellazione – oblio - (art. 17); la limitazione al trattamento (art. 18); la notifica in caso di rettifica, cancellazione o limitazione (art. 19); la portabilità (art. 20); diritto di opposizione (art. 21) e la non sottoposizione a processi decisionali automatizzati e profilazione (art. 22).
Titolare, Responsabile del Trattamento e Responsabile della Protezione dei dati personali
Titolare del trattamento è _la Comunità Comprensoriale di Salto-Sciliar, con sede in 39100 Bolzano, Via Innsbruck 29. E-mail: **info@bzgsaltenschlern.it** ; Responsabile del Trattamento dei dati personali è il Direttore dei Servizi Sociali e delle Residenze per Anziani, Thomas Dusini, della Comunità Comprensoriale di Salto Sciliar, domiciliato per la carica presso la sede del Titolare. Email: **info@bzgsaltenschlern.it**; **Responsabile della Protezione dei dati personali è l'avv. Paolo Recla, domiciliato per la carica presso la sede di questa amministrazione. PEC: paolorecla.dpo@legalmail.it**

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 possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale (Comunità comprensoriale) competente.

Dati per la statistica

La domanda di ammissione viene presentata su iniziativa:
☐ dell'ospite
☐ da altre persone o uffici
☐ dagli familiari

_____

Motivo dell'entrata nella residenza per anziani:
☐ problemi nella comunitá o sociali
☐ problemi di alloggio
☐ problemi di salute
☐ altri motivi, specificare_____

Provenienza
☐ da un'altra residenza per anziani
☐ dall'ospedale
☐ da un altro servizio, altra struttura
☐ da una famiglia con assistenza ambulante
☐ da una famiglia con assistenza ambulante
☐ altro (specificare_____)