

**FONDAZIONE
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE "GARIBALDI – POGLIANI"
O.N.L.U.S.**

D.G.R. 23 febbraio 2004 – n.7/16458
Codice Fiscale 81002570133 – Partita Iva 01798350136

Direzione Amministrativa e Sanitaria:
Via Galimberti n. 4 – 22063 Cantù (Co)
Tel.: 031/3515358 – Fax: 031/714797

**DOMANDA DI INSERIMENTO PRESSO I
MINI ALLOGGI PROTETTI**



INDIRIZZO	CAPIAGO VIA CAMUZIO 9A
CONTATTO TELEFONICO	349-5841224
ULTERIORI INFORMAZIONI	Consultaz. <i>Carta dei Servizi</i> Fondazione Garibaldi Pogliani O.n.l.u.s.

▪ **Documenti da allegare alla presente Domanda di Inserimento presso la Comunità Alloggio per Disabili:**

- Copia Carta d'Identità
- Copia Tessera Sanitaria
- Copia Codice Fiscale
- Copia Tesserino d'Esenzione (Verde/Rosa)
- Copia Verbale d'Invalidità
- Copia del decreto di Nomina a Tutore/Amministratore di Sostegno/Curatore (se in possesso)
- Eventuali Relazioni socio-educative in possesso
- Documentazione Sanitaria in possesso

▪

▪ **Data di presentazione della domanda:** ___/___/_____

**FAMIGLIARI DA CONTATTARE PER
COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'INGRESSO E IL PAGAMENTO DELLA RETTA**

Si impegnano inoltre a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso
a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).

Dati del garante

Cognome e nome

in qualità di (ADS/Tutore) grado di parentela

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Telefono Cellulare

Indirizzo Comune.....Cap.....Prov.....

Codice fiscale firma

Indirizzo mail al quale inoltrare eventuali comunicazione e/o fattura

Persone di riferimento

Cognome e nome

in qualità di (ADS/Tutore) grado di parentela

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Telefono Cellulare

Indirizzo Comune.....Cap.....Prov.....

Codice fiscale firma

Persone di riferimento

Cognome e nome

in qualità di (ADS/Tutore) grado di parentela

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Telefono Cellulare

Indirizzo Comune.....Cap.....Prov.....

Codice fiscale firma

Persone di riferimento

Cognome e nome

in qualità di (ADS/Tutore) grado di parentela

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Telefono Cellulare

Indirizzo Comune.....Cap.....Prov.....

Codice fiscale firma



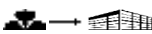








Ulteriori dati relativi alla persona per la quale si richiede l'inserimento presso la Comunità Alloggio per Disabili (autonomie residue, patologie, eventuale terapia farmacologica in atto, ulteriori informazioni utili relativamente ai seguenti aspetti: continenza/incontinenza, abitudini alimentari ed eventuali allergie note, interessi e passioni, ecc.)

INFORMATIVA PRIVACY PER IL PRERICOVERO LISTA ATTESA

Gentile Interessato (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____,

eventualmente rappresentato legalmente da (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____,

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo 2016/679 (*regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR"*) prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **Fondazione RSA Garibaldi Pogliani ONLUS** in qualità di **"Titolare"** del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

	A. CATEGORIE DI DATI: oggetto del trattamento possono essere i suoi dati personali quali dati identificativi, di contatto ed e dati particolari ex art. 9 del GDPR (ad es. certificati di malattia, esiti di visite mediche, cartella clinica, ecc.).
	B. TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Il titolare del trattamento è Fondazione RSA Garibaldi Pogliani ONLUS, Via Galimberti, 4 – 22063 Cantù (CO), Partita IVA 01798350136 contattabile telefonicamente al 031. 3515358 o alla mail info@garibaldipogliani.com
	C. FONTE DEI DATI PERSONALI: i dati personali in possesso del Titolare sono raccolti direttamente presso l'interessato.
	D. FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA: i dati personali sono trattati dal Titolare secondo le seguenti finalità: <ul style="list-style-type: none"> • Finalità connesse ad obblighi di legge. • Finalità contrattuali e pre-contrattuali: AMMINISTRAZIONE. Espletamento dei compiti gestionali, amministrativi ed organizzativi necessari all'espletamento dei servizi ambulatoriali erogati; • Finalità di cura che non richiedono il consenso ai sensi dell'art.9 paragrafo 2 lettere h) e i) e 3 del GDPR e dell'art. 75 e 2 septies del D.Lgs 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018 ed ai sensi del provvedimento del Garante n. 55 del 7 marzo 2019: DIAGNOSI: svolgimento di una prima attività diagnostica dello stato generale della sua salute per valutare la possibilità di suo inserimento nella struttura.
	E. DESTINATARI DEI DATI: nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai responsabili ed agli incaricati all'interno dell'istituto ed a soggetti esterni all'Istituto, quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, medici specialistici, liberi professionisti, istituzioni o organismi pubblici, ATS, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, enti previdenziali. I suoi dati non saranno oggetto di alcuna diffusione. I Responsabili e gli Incaricati del trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato con cadenza periodica.
	F. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI: i dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi al di fuori della Comunità Europea.
	G. PERIODO DI CONSERVAZIONE: i dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (" <i>principio di limitazione della conservazione</i> ", art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.
	H. DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai Suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.
	I. OBBLIGATORIETA' O MENO DEL CONFERIMENTO: il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate è obbligatorio per valutare il suo inserimento in struttura. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato inserimento nelle liste d'attesa.
	J. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI: i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Titolare. I dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo (es. sistemi in cloud, sistemi di archiviazione e conservazione sostitutiva digitale, ...), nel rispetto di adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza previste dal GDPR.
	K. DATI DI CONTATTO DEL D.P.O. : il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O. contattabile via mail all'indirizzo garibaldipogliani@segnalazionidpo.it

Ai sensi del GDPR, dichiaro di aver presa visione dell'informativa sopra riportata per le finalità di trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data: _____ **Firma leggibile dell'interessato** _____

Nota bene: se l'interessato è soggetto ad impossibilità fisica, incapacità di agire oppure incapacità di intendere o di volere e quindi non può apporre la firma di presa visione, la stessa è resa da chi dispone della responsabilità legale (specificare: amministratore di sostegno tutore curatore genitore (per i minori) altro _____)

Firma di chi rappresenta legalmente l'interessato _____