



DATA PRESENTAZIONE \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI ACCOGLIMENTO

### DATI DELL'INTERESSATA / O

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

cod. fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ distretto n. \_\_\_\_\_

invalidità civile \_\_\_\_\_

DOMICILIO ALLA DATA: \_\_\_\_\_ (scrivere: nome, indirizzo, termine)

stesso residenza  struttura  RSA  ospedale  altro

RETE DI AIUTI: (scrivere: cognome, nome, grado di parentela, recapito telefonico, email, residenza)

familiari  figure tutelari  altro

SERVIZI ATTIVI: (ospedale, servizi sanitari territoriali, servizi del Comune, altro)

MMG: \_\_\_\_\_

## SITUAZIONE ASSISTENZIALE RIFERITA

### MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

sanitaria  demenza  assistenziale  sociale

BREVE DESCRIZIONE DELLA PROBLEMÁTICA SANITARIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AUTONOMIA NELLA GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA:

Muoversi:  allettato  si muove in carrozzina  cammina con aiuto  cammino autonomo

Vestirsi:  indipendente  bisogno di aiuto parziale  bisogno di aiuto totale

Lavarsi:  indipendente  bisogno di aiuto parziale  bisogno di aiuto totale

Andare in bagno:  continente  incontinente  utilizza presidio di assorbenza  
 usa il wc con aiuto  usa il wc in autonomia  altro \_\_\_\_\_

Mangiare:  indipendente  bisogno di aiuto parziale  bisogno di aiuto totale

### PROBLEMI COGNITIVI:

assenti  lievi  medi  gravi

### PROBLEMI COMPORTAMENTALI:

assenti  lievi  medi  gravi

BREVE DESCRIZIONE DELLA PROBLEMÁTICA COMPORTAMENTALE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NON FUMATORE  FUMATORE OCCASIONALE  FUMATORE ABITUALE \_\_\_\_\_

### SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE (composizione del nucleo familiare o rete sociale di supporto, condizioni abitative, abitudini, ecc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

in qualità di  interessato,  amministratore di sostegno,  altro \_\_\_\_\_  
e comunque rappresentante di fatto,

**chiedo l'accoglimento** del signor/della signora \_\_\_\_\_

Dichiaro di agire nell'esclusivo interesse e a beneficio dell'interessato e mi impegno alla corresponsione economica degli importi della retta, di cui sono stato debitamente informato.

Sono a conoscenza che l'accesso in struttura avverrà previo il parere e la valutazione da parte del Distretto di competenza per l'attestazione della condizione di non autosufficienza necessaria alla corresponsione dei contributi economici dell'abbattimento retta applicati al netto degli importi comunicati.

L'ingresso in struttura potrà avvenire non solo secondo il criterio cronologico della lista d'attesa ma anche in subordine a dei criteri di priorità e di disponibilità nel nucleo adeguato alla tipologia del profilo di bisogno stabilito.

Qualora si accetti l'accoglimento è previsto il pagamento del "fermo posto" pari ad euro 50,00/die. (art.2, comma5 del regolamento) a partire dalla data in cui viene effettuato l'incontro del preingresso.

Allegati:  Carta d'Identità dell'interessato (copia)  Carta Regionale dei Servizi dell'interessato (copia)

Trieste, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI – OSPITI IN LISTA D'ATTESA

Gentile Signore/a,

la presente informativa stabilisce i termini e le condizioni relativi al trattamento dei dati personali – Suoi o di un Suo congiunto - , conformemente alla normativa vigente, avendo Lei avanzato **domanda di accoglimento** presso la scrivente struttura.

La Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS La informa di essere "Titolare del trattamento" ai sensi dell'art. 24 del Regolamento UE 679 del 27 aprile 2016 ("GDPR").

Per trattamento di dati personali, si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

#### Categorie di dati trattati, finalità e base giuridica del trattamento, modalità di trattamento periodo di conservazione

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che la Casa "Livia Ieralla" tratterà, sia in formato cartaceo e sia in formato digitale, le seguenti categorie di dati personali da Lei comunicati: *dati anagrafici* (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, dati di contatto); *dati relativi alla salute* della persona da inserire in lista d'attesa. I dati particolari dell'utente possono essere reperiti anche tramite referti medici / certificati / verbali inviati per posta elettronica.

Tali dati sono trattati come requisito essenziale per l'esecuzione delle misure contrattuali ("base giuridica del trattamento"), adottate su Sua richiesta - *iscrizione in Lista d'attesa* - con le seguenti finalità: gestione delle Liste d'attesa per l'accesso ai servizi; gestione della corrispondenza. L'eventuale rifiuto a conferire i dati potrebbe comportare l'impossibilità oggettiva all'esecuzione del contratto con Lei intercorrente. I dati verranno conservati fino ad evidenza della sopravvenuta inutilità degli stessi.

#### Categorie di destinatari

I dati di cui sopra saranno comunicati, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate, alle seguenti categorie di destinatari: ASUGI – Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina; all'Organismo di Vigilanza; al Responsabile per la Protezione dei Dati; ai Legali, consulenti del lavoro, contabili e consulenti esterni. I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi non europei.

#### Diritti degli interessati e possibilità di reclamo

Lei ha il diritto (v. artt. 15 -22 del GDPR) di chiedere al ns. Ente di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, oppure di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dal ns. Ente, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto. Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei Suoi diritti e per ogni comunicazione, problematica e/o richiesta di chiarimento riguardante la protezione dei Suoi dati personali, potrà liberamente contattare il Responsabile Protezione Dati (DPO). Lei potrà esercitare i Suoi diritti mediante la compilazione dell'apposito modulo che dovrà essere trasmesso al Titolare del trattamento.

#### Soggetti del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è:

- Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, C.F. 00710060328, email [casa.ieralla@pec.it](mailto:casa.ieralla@pec.it), con sede in località Padriciano 199 – 34149 Trieste, nella persona del legale rappresentante dott. Roberto Gerin

Il coordinatore dell'attuazione della normativa e Responsabile Interno è:

-dott. Matteo Sabini, direttore della Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS; Indirizzo: località Padriciano 199 – 34149 Trieste, telefono 040/226260

Responsabile della Protezione dei Dati / Data Protection Officer ("RPD" / "DPO") è:

-Avv. Andrea Comisso, nominato responsabile esterno dalla Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS; Indirizzo: Studio Legale Comisso in via Mazzini 30 – 34121 Trieste, email [dpo@casaieralla.org](mailto:dpo@casaieralla.org)

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, in qualità di

interessato,  amministratore di sostegno,  altro \_\_\_\_\_ e comunque rappresentante di fatto,

del signor/della signora \_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali – con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici - necessari per le finalità di inserimento nelle lista d'attesa e successivo accoglimento in struttura.

Titolare  
Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma)