DOCUMENTI ACCOGLIMENTO

- CONTRATTO DI INGRESSO
- Contributo Regione F.V.G.
- Mod. A 2015 – informativa
- Mod. B 2015 – dichiarazione ricevimento informativa
- Mod. C 2015 – richiesta contributo
- Variazione Residenza
- Autorizzazione Uscite
- Informativa Privacy / Liberatoria Immagini
- Consenso al trattamento sanitario
- Consenso “comunicazione informazioni”
- Informativa in materia di salute e sicurezza

Diocesi di Trieste
Casa “Livia Ieralla” – ramo ETS
Loc. Padriciano, 199 – 34149 Trieste

CONTRATTO DI INGRESSO

TRA :

La Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, con sede legale in località Padriciano n. 199 a Trieste,

(P.I. 00710060328)

E :

l'utente del servizio residenziale

sig/ra _____

nato/a a _____ **il** _____

residente a _____ **prov.** _____

in via _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

E :

il/la sig/ra _____

nato/a a _____ **il** _____

residente a _____ **prov.** _____

in via _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di obbligato in solido e rappresentante di fatto*:

◯ **Parente (indicare il grado di parentela):** _____

◯ **Amministratore di Sostegno in forza del seguente provvedimento:** _____

_____

◯ **Altro:** _____

***In riferimento all'art. 3 del Regolamento, il contratto può essere sottoscritto dall'Ospite o, qualora non fosse in possibilità di firmarlo, dal familiare/AdS/altro in qualità di suo rappresentante di fatto. Il Rappresentante dichiara di agire nell'interesse dell'Ospite e si assume la responsabilità della decisione. La Struttura si riserva la facoltà di richiedere la nomina di un amministratore di sostegno, ove ritenuto necessario.**

Cumulativamente e disgiuntamente incaricati come "parte contraente".

Premesso che:

- **in base alla normativa vigente la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS ha ottenuto, con Decreto della Direzione Regionale della Sanità e delle Politiche Sociali della Regione Autonoma F.V.G., l'autorizzazione all'attività aziendale di accoglimento residenziale;**
- **è pervenuta la richiesta di accoglimento da parte del contraente, presso la residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS;**
- **l'accoglienza della persona avviene a seguito della richiesta di accoglimento e determina le responsabilità economiche conseguenti la stessa;**
- **il mancato rispetto per qualsiasi causa dell'adempimento delle obbligazioni, derivanti dal presente contratto, da parte del contraente comporta il venir meno delle obbligazioni da parte della Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, non sussistendo alcun obbligo di accoglienza ed assistenza a carico della medesima struttura;**
- **il presente accordo contrattuale disciplina le condizioni di residenza del contraente in qualità di utente, nonché obblighi, impegni ed oneri della parte contraente;**
- **la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS garantisce il rispetto degli standard organizzativi e gestionali previsti dalle norme regionali, dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento della struttura, dalla convenzione tra la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS stessa e l'Azienda Sanitari Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) al tempo vigenti**

tutto quanto sopra premesso costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

○ **Il periodo di ricovero è previsto dal _____ al _____ , in caso di mancata indicazione della durata del periodo, esso si intende a tempo indeterminato.**

○ **La parte contraente si impegna a corrispondere la retta giornaliera; in accordo fra le parti sussiste solidarietà passiva fra i debitori firmatari del contratto, ai sensi dell'art. 1294 del codice civile.**

○ **Nel caso in cui l'ospite non sia in grado di provvedere con i propri redditi e patrimonio, l'obbligo di pagamento della retta sarà a carico dei familiari civilmente obbligati - art. 433 Cod. Civ.**

○ **La sottoscrizione del contratto da parte dell'amministratore di sostegno in vece dell'utente non comporta responsabilità patrimoniali personali, resta comunque l'obbligo da parte dello stesso di attivarsi al fine di garantire l'adempimento degli obblighi contrattuali.**

ESTRATTO DAL REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA

○ **Rif. Art. 9 – RETTE DI OSPITALITÁ / CONTRIBUZIONE AI COSTI DEL SERVIZIO**

La retta è comprensiva di vitto, alloggio, lavaggio e stiro della biancheria intima, assistenza medica e infermieristica, fisioterapia, animazione ed assistenza e comunque di tutti i servizi e le prestazioni previsti dalla normativa della Regione Friuli Venezia Giulia vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento ivi compresi gli obblighi di rispetto della privacy, di rispetto dei protocolli assunti, di rendere nota la Carta dei Servizi, di costruire documentazione sanitaria e socio sanitaria.

L'ospite si obbliga nei confronti della Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, al pagamento anticipato della retta con cadenza mensile, per un importo determinato negli importi riportati nella seguente tabella e distinti per:

- **Fabbisogno sanitario ed assistenziale**
- **Condizione economica certificata dall'attestazione ISEE**

In conformità alle disposizioni emanate dalla Regione Friuli Venezia Giulia il fabbisogno sanitario ed assistenziale viene desunto dagli indicatori connessi alla scheda Val.Graf.; tale scheda viene compilata ed aggiornata semestralmente pertanto, in caso di variazione degli indici, la retta potrà subire degli adeguamenti.

La presente retta ed ogni sua variazione futura sono da intendersi al netto dei contributi Pubblici o provenienti da terzi, vigenti e futuri.

Tale somma sarà corrisposta entro e non oltre il 10° giorno del mese secondo le modalità concordate al momento dell'ingresso e che escludono la possibilità del pagamento in contanti.

I documenti contabili sono intestati alla persona accolta.

La Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS rilascerà annualmente a richiesta degli aventi diritto, una dichiarazione contenente la quantificazione dei costi di assistenza sanitaria ed assistenziale specifica, costituente onere deducibile dalle imposte sui redditi ai sensi delle norme vigenti.

	RETTA 2026	1	2	3
	Importi della retta giornaliera differenziati per fabbisogno sanitario ed assistenziale e per condizione economica	ISEE minore di € 15.000,00	ISEE fra € 15,001,00 e € 25.000,00	ISEE maggiore di € 25.001,00 o mancata consegna
	FABBISOGNO ASSISTENZIALE			
L	BASSA intensità assistenziale	€ 72,50	€ 75,50	€ 79,50
M	MODERATA intensità assistenziale	€ 74,00	€ 77,00	€ 81,00
H	ALTA intensità assistenziale	€ 75,50	€ 78,50	€ 82,50

Comparazione da valutazione Distretto	
C	L
B	M
B COMP , A	H

Gli importi sono al netto del contributo di abbattimento retta stabilito con Legge Regionale 10/1997 art. 13 – aggiornati dal 1 settembre 2024 ai sensi della DGR 1239-2024 – per servizio assistenziale e servizio sanitario, nonché dell'eventuale quota aggiuntiva prevista sul reddito a seconda delle fasce ISEE.

La retta viene calcolata a decorrere dalla data di ingresso sino alla data di dimissione dell'Ospite; è previsto il pagamento del **fermo posto** a partire dalla data in cui viene effettuato l'incontro del preingresso.

Sono invece **esclusi dalla retta** i seguenti servizi:

- Servizio di parrucchiere, manicure e pedicure
- Visite specialistiche private su richiesta
- Ticket sugli esami di laboratorio ed esami di radiodiagnostica - salvo esenzioni
- Ticket sulle visite specialistiche del SSN
- Farmaci da banco
- Servizi di ambulanza per il trasporto in Ospedali e Case di cura o per visite mediche esterne richieste dall'ospite o dai suoi famigliari

Qualora in corso d'anno intervenga una modifica delle condizioni sopra indicate che comporti una variazione dell'importo della retta dovuta, la parte contraente ne verrà debitamente informata con apposita comunicazione.

○ Rif. Art. 6 – CUSTODIA VALORI

La Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS garantisce la stipula delle assicurazioni previste dalla vigente normativa per danni alle protesi appartenenti agli Ospiti. Gli ospiti sono comunque invitati a non trattenere presso di sé oggetti di valore o denaro; la Direzione declina ogni responsabilità per i beni di proprietà dell'Ospite se non espressamente consegnati in deposito alla Direzione stessa. Si intende pertanto che la Casa è sollevata da qualsiasi responsabilità circa lo smarrimento di quanto segue:

- Preziosi
- Protesi visive, acustiche e dentali

L'assicurazione coprirà eventuali danni arrecati alle protesi appartenenti agli Ospiti.

○ **Rif. Art. 7 – NORME DI COMPORTAMENTO E DI CIVILE CONVIVENZA**

La Direzione si riserva la facoltà di modificare la disposizione degli ospiti nelle camere o di effettuare spostamenti da una camera ad un'altra in caso di necessità.

Per motivi di sicurezza è vietato nelle camere l'uso di stufe elettriche, fornelli, ferri da stiro e di ogni altro elettrodomestico; è inoltre vietato tenere farmaci in camera e fumare all'interno della struttura.

○ **Rif. Art. 2 – CRITERI GENERALI PER L'ACCOGLIMENTO IN STRUTTURA**

In caso di assenze dell'Ospite dalla Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS per ricoveri ospedalieri, il posto verrà conservato salvo immediata richiesta contraria scritta;

In caso di assenze per rientri in famiglia e/o vacanze, il posto verrà conservato salvo immediata richiesta contraria scritta;

Durante tali periodi, superati i tre giorni di assenza, verrà applicato un importo pari ad Euro 40,00 al giorno, a titolo di conservazione del posto letto, quale quota parte alberghiera dei servizi costitutivi della retta.

○ **Rif. Art. 11 - RECESSO, RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E DIMISSIONI**

L'ospite potrà in ogni momento decidere di lasciare la Residenza dandone preavviso scritto non inferiore a 15 giorni; in mancanza sarà dovuto un indennizzo pari a 15 giorni della retta giornaliera in vigore.

In caso di mancato pagamento della retta mensile, la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS sarà legittimata a dimettere l'Ospite, con preavviso di 15 giorni e, pertanto, l'obbligo di reperire altra sistemazione è posto a carico del firmatario, fermo restando l'obbligo di corrispondere le quote arretrate dovute.

La Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS potrà dimettere l'Ospite nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo famigliare e gli operatori della Casa, dando un preavviso scritto non inferiore a 15 giorni.

○ **Rif. Art. 10 – INFORMATIVA DATI PERSONALI e CONSENSO INFORMATO**

Con riferimento al Regolamento UE n. 679/2016 - GDPR - ed al D. Lgs. di attuazione n. 101/2018 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il sottoscritto esprime il proprio consenso ed autorizza il personale della Casa "Livia Ieralla" al trattamento dei dati personali dell'Ospite, a fini amministrativi e sanitari.

○ **La parte contraente riceve copia della "Carta dei Servizi", quindi è a conoscenza dei servizi residenziali offerti ed accetta l'attuazione degli stessi in ragione del presente accordo contrattuale.**

La parte contraente, pertanto, è al corrente del fatto che la Struttura si avvale delle prestazioni di professionisti sanitari (medico, infermiere, psicologo, fisioterapista, ecc.), i quali operano in funzione di monitoraggio e supporto del benessere psico-fisico degli ospiti. Queste figure sono dei professionisti, strettamente tenuti ad attenersi al rispettivo Codice Deontologico e a quanto previsto nel proprio profilo di ruolo.

Il professionista informa debitamente sul trattamento sanitario che andrebbe eseguito e nel caso che lo stesso venga rifiutato, verrà registrato il dissenso nella cartella sanitaria dell'interessato. Tali figure non sostituiscono il medico curante, né svolgono attività terapeutiche invasive. Il sottoscrittore dichiara di essere stato informato della loro presenza e presta il proprio consenso all'intervento nei limiti sopra descritti.

○ **La parte contraente riceve copia del "Regolamento" della struttura, quindi è a conoscenza delle norme interne e si impegna al loro rispetto al fine di favorire un ordinato svolgimento della vita comunitaria e permettere la costante attuazione dei servizi.**

○ **Per qualunque controversia inerente e/o relativa e/o conseguente al presente contratto è eletto in via esclusiva il Foro di Trieste.**

○ **Le parti approvano ed accettano espressamente le clausole citate nel presente contratto.**

Trieste, _____ **La Direzione**
(data)

Gli obbligati _____ _____ _____
(firma interessato) *(firma Amministratore di sostegno / Rappresentante di fatto)*

Allegato: documenti di identità della parte contraente

Nel caso di soggetto impossibilitato a firmare ed in mancanza di Amministratore di sostegno:

Io sottoscritto _____
(Dichiarante1)

Io sottoscritto _____
(Dichiarante2)

in qualità di Rappresentante di fatto del/la sig./ra _____

attesto che il sopracitato utente è impossibilitato/a a firmare per:

_____

Trieste, _____ _____ _____
(data) *(firma dichiarante1)* *(firma dichiarante2)*

MODULO A.2015
"Informativa"

Gentile Signora, gentile Signore,

desideriamo informarLa che, con l'articolo 9, comma 7 della L.R. 24/2009, l'Amministrazione regionale ha stabilito di incrementare, con decorrenza dal 01.01.2010, il contributo di cui all'articolo 13 della L.R. 10/1997 finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza di persone anziane non autosufficienti in strutture residenziali regolarmente autorizzate.

Con deliberazioni n. 776 del 21.04.2010 e n. 1282 del 30.06.2010, la Giunta regionale, nel dare attuazione alle succitate disposizioni legislative, ha definito l'entità e le modalità di erogazione dell'incremento del contributo, prevedendo in particolare:

- **un aumento generalizzato della quota capitaria pari a 1 Euro, definendo pertanto in Euro 16,60 il contributo giornaliero da riconoscere, a decorrere dal 01.01.2010, a tutti gli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti di cui al DPReg 083/90 (strutture protette o ad utenza diversificata) e in Euro 13,28 da riconoscere, sempre con effetto retroattivo al 01.01.2010, a tutti gli ospiti non autosufficienti accolti nelle strutture residenziali per anziani di cui alla DGR 1612/2001 (residenze polifunzionali con moduli di fascia A);**
- **un ulteriore aumento della quota capitaria da erogare, a decorrere dal 01.01.2010, in funzione dell'ISEE del beneficiario e del suo nucleo familiare, prevedendo le seguenti fasce di contribuzione:**

ISEE DEL TITOLARE DEL CONTRIBUTO (in Euro)	**QUOTA CAPITARIA GIORNALIERA LEGATA ALL'ISEE**	
	Per ospiti accolti in strutture residenziali di tipo "Utenza Diversificata" e "Residenze Protette"	**Per ospiti accolti in strutture residenziali di tipo "Polifunzionali Mod. A"**
Fino a 15.000	Euro 2,50	Euro 2,00
Da 15.001 a 25.000	Euro 1,50	Euro 1,20

Come stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1282 del 30.06.2010, l'accesso alla quota capitaria giornaliera aggiuntiva legata all'ISEE deve avvenire su specifica richiesta del diretto interessato o della persona di riferimento che ne cura gli interessi.

Pertanto, i soggetti interessati ad ottenere tale contributo aggiuntivo sono invitati a presentare all'ente gestore della presente struttura residenziale, la seguente documentazione:

- **modulo di richiesta di contributo ("Modulo C.2015" allegato alla presente), debitamente compilato e sottoscritto dal richiedente;**
- **attestazione ISEE dell'ospite titolare del contributo aggiuntivo e del suo nucleo familiare, in corso di validità alla data di presentazione della domanda, applicabile alle prestazioni socio sanitarie residenziali per persone maggiorenni (ISEE socio sanitario residenze).**

Si precisa che qualora l'ospite accolto provenga da un'altra struttura residenziale (trasferimento) nella quale gli veniva già riconosciuta la quota di contributo aggiuntivo legata all'ISEE, al fine della conferma del contributo sarà sufficiente che l'anziano o la persona di riferimento che ne cura gli interessi presenti a questa struttura residenziale la seguente documentazione:

- **modulo "Richiesta mantenimento contributo per trasferimento" (Modulo D.2015 allegato alla presente), debitamente compilato e sottoscritto dal richiedente;**
- **copia dell'attestazione ISEE già presentata ai fini dell'ottenimento del contributo aggiuntivo nella precedente struttura di accoglienza.**

La succitata documentazione deve essere consegnata ovvero deve pervenire, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, alla presente struttura residenziale, prima dell'accesso in residenza. Nell'ipotesi di presentazione successiva all'accoglimento in residenza, la quota di contributo legata alla situazione economica della persona non autosufficiente sarà riconosciuta a partire dalla data di ricevimento della documentazione medesima.

Si precisa che l'attestazione ISEE, in relazione alla quale viene stabilito l'accesso alla quota di contributo aggiuntivo, dovrà essere ripresentata solo nel caso in cui siano intervenuti eventi che ne modificano significativamente il valore tanto da comportare un cambiamento della fascia di contribuzione prevista per l'ottenimento del beneficio. Al fine di verificare la veridicità e la permanenza della situazione economica dichiarata, saranno effettuate periodiche verifiche a campione.

La informiamo che qualora non intendesse avvalersi dell'ulteriore contributo legato alla situazione economica, Le sarà garantito l'abbattimento della quota giornaliera attualmente definita in Euro 16,60 per le persone non autosufficienti accolte nelle strutture protette o ad utenza diversificata e Euro 13,28 per quelli accolti nei Moduli di fascia A delle Residenze polifunzionali.

Al fine di accertare che tutti i soggetti interessati siano stati adeguatamente informati sui contributi regionali in materia di abbattimento della retta di degenza nelle strutture residenziali per anziani, Le chiediamo cortesemente di restituirci la dichiarazione attestante il ricevimento della presente informativa, compilando e sottoscrivendo il modulo B.2015 in allegato.

Per qualsiasi ulteriore informazione, si invita a contattare gli uffici amministrativi della presente struttura residenziale.

Cordiali saluti.

Il Direttore della struttura residenziale

MODULO B.2015

"Dichiarazione attestante il ricevimento dell'informativa"

All'Ente gestore della struttura residenziale

CASA "LIVIA IERALLA" – ramo ETS
Località Padriciano 199 - 34149 TRIESTE
Tel. 040 226260 / info@casaieralla.it

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ Interessato ◯Amministratore di sostegno ◯Rappresentante di fatto

del Signor/della Signora_____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, di aver preso visione delle modalità e delle procedure da seguire ai fini dell'ottenimento del contributo aggiuntivo di abbattimento della retta giornaliera di accoglienza di cui all'articolo 13, della L.R. 10/97, legato alla situazione economica del beneficiario e del suo nucleo familiare.

Trieste, _____ **_____**
(DATA) (FIRMA)

MODULO C.2015

"Richiesta contributo"

All'Ente gestore della struttura residenziale

CASA "LIVIA IERALLA" – ramo ETS
Località Padriciano 199 - 34149 TRIESTE
Tel. 040 226260 / info@casaieralla.it

Oggetto: **richiesta di contributo finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza ed erogato, ai sensi dell'articolo 13 della L.R. 8.04.1997, n. 10 e successive modifiche, a favore degli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti, autorizzate ai sensi del decreto del presidente della Giunta regionale 14 febbraio 1990, n. 83 e della deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2001, n. 1612.**

Il/la sottoscritto/a _____
(NOME e COGNOME)

Nato/a a _____ _____ **il** _____
(COMUNE DI NASCITA) (PROV) (DATA DI NASCITA GG/MM/AAAA)

e residente a _____ _____ _____
(COMUNE) (PROV) (CAP)

in _____ _____
(VIA / PIAZZA) (N.)

recapiti telefonici _____ _____
(TELEFONO) (CELLULARE)

in qualità di:

◯ **Interessato** ◯ **Amministratore di sostegno** ◯ **Rappresentante di fatto**

del Signor/della Signora_____

Nato/a a _____ _____ **il** _____
(COMUNE DI NASCITA) (PROV) (DATA DI NASCITA GG/MM/AAAA)

e residente a _____ _____ _____
(COMUNE) (PROV) (CAP)

in _____ _____
(VIA / PIAZZA) (N.)

CHIEDE

- **di poter usufruire del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza, legato alla situazione economica del beneficiario e del suo nucleo famigliare, in quanto in possesso dei requisiti di accesso previsti dalla DGR 1282 del 30.06.2010**

A tal fine:

- **allega l'attestazione ISEE del titolare del contributo e del suo nucleo familiare in corso di validità all'atto di presentazione della domanda, calcolata secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 159/2013 e comprensiva del valore dell'ISEE sociosanitario - residenze;**

- **allega fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità;**

- **consente, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, il trattamento e l'utilizzo dei dati personali trasmessi, esclusivamente nell'ambito di procedimento per il quale la presente dichiarazione viene eseguita.**

Trieste, _____ **_____**

(DATA) **(FIRMA)**

○ **VARIAZIONE DELLA RESIDENZA**

Gentile Ospite,

la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, sita a Trieste in località Padriciano 199, desidera informarLa che in base all' Art. 6 – Comma 2 del D.P.R. 30/5/1989 n. 223, trasmetterà agli Uffici competenti del Comune di Trieste il Suo accoglimento in struttura.
Si precisa che, avendo dimora abituale presso la nostra Casa, l'Ufficio Anagrafe procederà alla variazione della residenza.
Nel ringraziarLa per l'attenzione, La preghiamo di sottoscrivere la presente per presa visione.
Si rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento e si porgono distinti saluti.

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ **Interessato** ◯**Amministratore di sostegno** ◯**Rappresentante di fatto**

del Signor/della Signora_____

dichiaro di essere stato informato e accetto la variazione di residenza.

Trieste, _____ **_____**
(DATA) (FIRMA)

○ **AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE DELL'OSPITE AD INIZIATIVE DI ANIMAZIONE ALL'ESTERNO DELLA CASA DI RIPOSO**

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ **Interessato** ◯**Amministratore di sostegno** ◯**Rappresentante di fatto**

del Signor/della Signora_____

AUTORIZZA

La partecipazione del/la suddetto/a ad iniziative all'esterno della struttura, in occasione di gite, incontri ed intrattenimenti di animazione organizzati dalla Direzione della Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS.

Trieste, _____ **_____**
(DATA) (FIRMA)

○ INFORMATIVA AI SENSI DELLA DISCIPLINA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI – OSPITI

Gentile ospite,

la presente Informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Finalità del trattamento

La raccolta ed il trattamento dei dati sono effettuati dalla Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS per le seguenti finalità:

- **erogazione dei servizi del rapporto assistenziale (contratto) stipulato con la struttura per la gestione ed organizzazione dell'attività socio-assistenziale, attività alberghiera, attività di animazione, attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione psicofisica, ovvero per il complesso di prestazioni svolte dalla Casa a tutela della Sua salute e/o incolumità fisica;**
- **attività amministrative, fiscali o contabili connesse alla prestazione dei servizi (fatturazione, gestione rette) e per adempiere agli obblighi in genere previsti a carico del Titolare da leggi o da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da richieste dell'Autorità giudiziaria oppure per esercitare i diritti del Titolare (ad esempio il diritto di difesa in giudizio);**
- **collaborazioni professionali esterne per l'adempimento degli obblighi di legge;**
- **analisi statistiche interne anonime;**
- **diretto all'utilizzo da parte Sua di tutti i servizi complementari richiesti, che fanno parte del contratto e dell'incarico che ci viene affidato in relazione della sua presenza quale ospite della Casa;**
- **diretto all'adempimento di ogni obbligo previsti da leggi, regolamenti e normative sia in ambito fiscale, sanitario, ecc. in relazione alla Sua presenza quale ospite della Casa;**
- **diretto all'esame della domanda di ammissione al fine di utilizzare da parte Sua in tutto od in parte i servizi della Casa;**
- **diretto alla protezione delle persone, della proprietà e del patrimonio aziendale.**

Nei casi di emergenza sanitaria o di impossibilità fisica, incapacità di agire, incapacità di intendere e volere dell'interessato, quando non è possibile acquisire il consenso da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal Responsabile della Struttura, come nell'ipotesi di rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o incolumità fisica, di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia, il "codice" consente il trattamento dei dati personali con somministrazione dell'informativa ed acquisizione del consenso anche successivamente alla prestazione.

Base giuridica del trattamento

Per le finalità di sicurezza la base giuridica è costituita dal legittimo interesse del Titolare del Trattamento.
Non è necessario un consenso espresso in quanto il trattamento è necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6 par. 1lett. B del GDPR).
Non è necessario un consenso espresso in quanto il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento (art. 6 par. 1 lett. C del GDPR); vedasi Codice Civile.
Non è richiesto un consenso espresso in quanto il trattamento è necessario per l'attività di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (art. 9 par 2 lett. H del GDPR). Tali dati saranno inoltre trattati sotto la responsabilità di professionisti soggetti al segreto professionale (art. 9 par. 3 del GDPR).

Natura dei dati personali trattati e natura del conferimento dei dati

Tutti i dati acquisiti e trattati per Vs. conto sono necessari e richiesti dalle finalità di trattamento sopra indicate.
I dati che la Casa intende trattare sono:

- **Dati anagrafici; Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale;**
- **Documentazione sanitaria (riguardante stato di salute, patologie attuali e pregresse, terapie in corso)**
- **Dati riguardanti i suoi familiari/componenti del nucleo familiare/curatori o a situazioni personali;**
- **Gli estremi del conto corrente bancario.**

Il trattamento dei dati particolari e giudiziari da parte della Casa è svolto, senza che sia necessario il consenso del soggetto interessato, solo se autorizzato da espressa disposizione di legge nella quale siano specificati i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e le rilevanti finalità di interesse pubblico perseguite.
Tali dati personali, ai sensi dell'art 6 lett b) del Regolamento europeo n. 16/679, possono essere trattati senza il Suo consenso in quanto necessari per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.
Per la gestione dell'aspetto socio-assistenziale e socio-sanitario della Persona residente (ai sensi dell'art 9 lett. b) del Regolamento europeo n. 16/679, la Casa potrà trattare anche dati personali, ossia dati relativi alla salute all'originale razziale o etnica, alle convinzioni religiose o filosofiche, nonché trattare dati genetici, biometrici, dati relativi alla salute o all'orientamento sessuale. "). Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Titolare solo previo consenso del Utente Ospite, manifestato in forma scritta firmando tale Informativa, per esigenze contrattuali e connessi adempimenti di obblighi legali e fiscali.

Modalità di raccolta dei dati personali

La raccolta dei dati personali avviene presso l'Interessato, destinatario della presente Informativa, presso i suoi familiari, presso Aziende sanitarie, professioni sanitari (medici), Insiel SpA (fornitore servizi informativi Regione FVG). Altri dati potranno essere raccolti da documenti e registri disponibili al pubblico. Il conferimento dei dati è facoltativo. Peraltro l'eventuale rifiuto a fornire i dati personali comporterà l'oggettiva impossibilità per il titolare del trattamento

di garantire il puntuale e corretto adempimento dei relativi obblighi per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri.
Il trattamento dei dati personali dell'Interessato è realizzato per mezzo delle operazioni di: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
I dati personali dell'Utente Ospite sono raccolti dal Titolare tramite compilazione di moduli in genere a tal fine predisposti, anche inseriti in documenti contrattuali.
I dati particolari dell'utente possono essere reperiti anche tramite referti medici / certificati / verbali inviati per posta elettronica dallo stesso interessato, o da personale medico / infermieristico del Servizio sanitario pubblico o privato / INPS.

Modalità di trattamento dei dati personali
I dati personali raccolti verranno trattati nel massimo rispetto della sicurezza e della riservatezza necessarie ed in relazione alle su indicate finalità, il trattamento dei dati avviene sia mediante elaborazioni manuali in formato cartaceo che con strumenti elettronici o informatici e telematici. I dati sono raccolti all'interno dell'ufficio competente e in ogni caso trattati in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.
Per motivi di leggi o di regolamento i dati personali possono essere comunicati agli enti ed uffici pubblici legittimati al trattamento.
Il titolare del trattamento, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 ha predisposto un piano accurato e dettagliato di misure organizzative e tecnologiche per assicurare un trattamento dei dati personali adeguato e conforme a quanto richiesto.
I dati sono trattati da personale dipendente o da collaboratori del Titolare, debitamente istruiti in tal senso; all'interno della struttura i dati particolari possono essere trattati dai medici di medicina generale (loro stessi Titolari del trattamento dei dati dei propri pazienti) e dai loro sostituti o da altro personale sanitario dell'ASUGI e/o libero professionista chiamato per le visite domiciliari.

Periodo di conservazione dei dati
La conservazione dei dati, verrà attuata, mediante la loro memorizzazione su supporto digitale e con conservazione dei documenti cartacei in appositi raccoglitori o cartelle ad accesso controllato.
Tutti i dati personali, in particolare modo quelli sanitari, saranno conservati per tutta la durata del contratto e dalla data di cessazione del predetto rapporto saranno conservati secondo la normativa vigente.

Categorie di destinatari
Il trattamento dei dati del Utente Ospite è effettuato da personale interno del Titolare (dipendenti, collaboratori, Amministratori di Sistema), individuato e autorizzato al trattamento secondo istruzioni che vengono impartite nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e di sicurezza dei dati.
Qualora ciò sia necessario per le finalità elencate nel primo paragrafo, i dati personali del Utente Ospite potranno essere trattati da terzi nominati quali Responsabili del trattamento (ai sensi dell'articolo 28 del GDPR) oppure Titolari "autonomi".
I dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione:
Enti, società, gruppi o persone fisiche, anche volontarie, che si occupano dell'assistenza degli ospiti sia in ambito sanitario che in ogni altro ambito facente parte delle prestazioni che la Casa di Riposo offre ai propri ospiti;
Consulenti, collaboratori, professionisti che nell'ambito di un determinato incarico necessitino di disporre dei dati personali degli ospiti, qualora la loro fornitura, quando possibile, in forma anonima non permetta di svolgere il compito affidato;
Altri soggetti a cui per norma di legge o regolamento debbano essere comunicati i dati.
I Suoi dati sono anche, per sole finalità tecniche, comunicati a società informatiche che svolgono attività di manutenzione sui programmi nonché sulle piattaforme da lei in uso potrebbero venire a conoscenza dei Suoi dati, quindi, anche le suddette società sono state designate Responsabili del trattamento ai sensi dell'art 28 Reg. Eu. 16/679.
La comunicazione dei dati potrebbe anche riguardare i dati definiti "particolari" ai sensi dall'art. 9, del GDPR.
I Suoi dati anagrafici, la terapia e le cure a Lei praticate, la diagnosi di ammissione o la scheda di dimissione e quant'altro necessario saranno comunicati, qualora sia previsto dalle normative vigenti o nei casi di rischi grave, imminente ed irreparabili per la Sua salute o incolumità fisica, alle Aziende Sanitarie Locali, alle Autorità di Pubblica Sicurezza, e, dietro specifica richiesta all'Autorità giudiziaria o ad altri Enti destinatari per legge e regolamenti.
L'elenco aggiornato dei Responsabili e degli autorizzati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare, ovvero riportato nel Registro dei Trattamenti istituito da detto Ente.
I dati personali non sono soggetti a diffusione tranne che nei casi eventualmente previsti da norme di legge o regolamenti.

Trasferimento dati verso un paese terzo e/o un'organizzazione Internazionale
I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi non europei.

Obbligatorietà fornitura dei dati, motivazione e conseguenze mancata comunicazione
Il conferimento dei dati personali relativi al trattamento ha natura facoltativa. Tuttavia il mancato conferimento, parziale o totale, dei dati può comportare la parziale o totale impossibilità di instaurare o di proseguire il rapporto con il l'Utente Ospite, nei limiti in cui tali dati siano necessari all'esecuzione dello stesso.
Il conferimento dei dati, riguardo alle sopraindicate finalità, è necessario per un obbligo di legge o per l'esecuzione del contratto in oggetto, e l'eventuale rifiuto al trattamento dei suoi dati comporterà l'impossibilità di dare esecuzione al contratto e di ottenere quanto previsto da leggi e/o regolamenti.

Pertanto, il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esecuzione dei Servizi richiesti e previsti dal contratto e per poter fornire la migliore assistenza possibile.

Fonte di origine dei dati
Raccolti presso l'interessato o i suoi familiari, presso Aziende sanitarie, professioni sanitari (medici), Insiel SpA (fornitore servizi informativi Regione FVG).

Esistenza di processi decisionali automatizzati
No.

Diritti degli interessati e possibilità di reclamo
Lei ha il diritto (v. artt. 15 -22 del GDPR) di chiedere alla 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 dalla 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 il diritto di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR).
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 della 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:
- **la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, C.F. 00710060328, email 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 e telefono: località Padriciano 199 – 34149 Trieste, telefono 040/226260
Responsabile della Protezione dei Dati / Data Protection Officer ("RPD" / "DPO") è:
- **Avv. Andrea Comisso, figura di consulenza e sorveglianza della Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS**

Indirizzo e telefono: Studio Legale Comisso in via Mazzini 30 – 34121 Trieste, email dpo@casaieralla.org

Il Titolare Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS

FONDAZIONE CASA LIVIA IERALLA - RAMO ETS - PADRICIANO 199 34149 TRIESTE

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nel caso in cui la Persona residente sia impossibilitata a sottoscrivere il presente modulo, la firma può essere apposta da altro soggetto che ha la rappresentanza della Persona residente o altro soggetto autorizzato dalla stessa. In tal caso il personale preposto dell'Ente è disponibile ad illustrare direttamente alla Persona residente, anche oralmente, i contenuti della presente Informativa.

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ Interessato ◯Amministratore di sostegno ◯Rappresentante di fatto

del Signor/della Signora_____

dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprimo il consenso al trattamento dei propri dati personali – con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici - relativi alla salute e quelli necessari per le finalità erogazione di servizi sociosanitari previsti dalla struttura. Autorizza l'invio di referti medici tramite posta elettronica a personale medico / infermieristico del Servizio sanitario pubblico o privato / INPS legittimati al trattamento.

Trieste, _____ **_____**
(DATA) **(FIRMA)**

○ CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

Gentile ospite,

si informa che la Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS si avvale di professionisti sanitari (medico, infermiere, psicologo, fisioterapista, ecc.) che operano in funzione di monitoraggio e supporto del benessere psico-fisico degli ospiti. Queste figure sono dei professionisti, strettamente tenuti ad attenersi al rispettivo Codice Deontologico e a quanto previsto nel proprio profilo di ruolo. Tali figure non sostituiscono il medico curante.

Il sottoscrittore dichiara di essere stato informato della loro presenza e presta il proprio consenso all'intervento nei limiti sopra descritti.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO SANITARIO

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ Interessato ◯Amministratore di sostegno ◯Rappresentante di fatto

del Signor/della Signora_____

dichiara:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sulle caratteristiche dell'accoglienza e sugli atti sanitari di cui alla presente;
- di accettare quanto sopra specificato in materia di consenso informato riferito al trattamento sanitario;
- di essere consapevole che i servizi offerti dalla struttura sono gestiti da professionisti, i quali informano debitamente l'ospite sul trattamento che verrà effettuato e verrà registrato il dissenso al trattamento ogni qualvolta ci sarà un rifiuto da parte dell'interessato;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

Trieste, _____ **_____**
(DATA) **(FIRMA)**

○ INFORMATIVA VIDEOSORVEGLIANZA

La Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS con sede in località Padriciano 199 – 34149 Trieste, nella sua qualità di titolare del trattamento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Regolamento UE 27 aprile 2016 n. 679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del punto 3.1 del Provvedimento del Garante 08/04/10, informa che è attivo un impianto di videosorveglianza.

Finalità
L'Ente si è dotato di un sistema di videosorveglianza h24 per esigenze di tutela del patrimonio, per prevenire accessi indesiderati che potrebbero arrecare danni ingenti per furto o manomissione degli impianti di servizio alla struttura.
L'Ente si è dotato di un sistema di videosorveglianza h24 per esigenze di carattere organizzativo, visto che ospita 112 persone anziane non autosufficienti al elevato bisogno tutelare; pertanto, la videosorveglianza con la contestuale presenza nel presidio dell'immagine localizzata, assieme a un sistema di segnalazione e chiamata di emergenza ad uso degli ospiti, consente un più veloce e tempestivo intervento del personale in servizio.

Base giuridica del trattamento
Il trattamento è basato sull'interesse legittimo del titolare del trattamento per le finalità di sicurezza.
La presenza delle telecamere è segnalata da appositi cartelli visibili e non vi sono videocamere nascoste.
È stato fatto un accordo con le rappresentanze sindacali.

Tipologia di dati trattati
Nel rispetto della normativa vigente, nella zona videosorvegliata vengono riprese/registrate le immagini (no audio e dati personali); non vengono utilizzati sistemi di riconoscimento facciale o altre tecnologie.
All'interno della struttura sono installate delle videocamere che controllano in tempo reale l'ingresso A, il salone d'ingresso, il corridoio del nucleo giallo ed il corridoio del nucleo azzurro situati al piano terra; il corridoio del nucleo verde noce ed il corridoio del nucleo azzurro situati al primo piano. Le telecamere non sono collocate in ambienti strettamente privati come bagni o le camere dei residenti.
All'esterno della struttura sono monitorati con registrazione: i cancelli di ingresso, le zone di parcheggio, le porte di ingresso, i giardini adiacenti all'edificio, la zona limitrofa degli uffici e della cucina/lavanderia.

Durata del trattamento
Il sistema di videosorveglianza collocato all'interno della struttura consente la rilevazione delle immagini in tempo reale tramite videocamere collegate a monitor di controllo ubicati in reception, presso l'ambulatorio infermieristico del piano terra e presso i presidi dei nuclei di accoglienza.
Il sistema di videosorveglianza collocato all'esterno della struttura consente la registrazione delle immagini; la gestione e la conservazione delle immagini avverranno su server del Titolare del trattamento e verranno conservate per 48 ore; al termine del periodo di conservazione le immagini saranno cancellate automaticamente dal sistema.

Destinatari dei dati personali
Le immagini in tempo reale rilevate all'interno dell'edificio potranno essere visionate dal personale della struttura autorizzato al trattamento dei dati.
Le immagini registrate potranno essere visionate dal Titolare del trattamento, dal Responsabile dei sistemi informativi dell'Ente, dal Direttore dell'Ente, nonché da pubblici ufficiali per accertare esigenze di indagine e/o sicurezza.

Diritto dell'interessato
L'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dal CAPO III del succitato Regolamento, scrivendo al seguente indirizzo e-mail: info@casaieralla.it

Soggetti del trattamento
Titolare del trattamento dei dati è:
- **Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, C.F. 00710060328, e-mail: 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; località Padriciano 199 – 34149 Trieste, telefono 040/226260**

Responsabile della Protezione dei Dati o Data Protection Officer ("RPD" o "DPO") è:
- **Avv. Andrea Comisso; Studio Legale Comisso in via Mazzini 30 – 34121 Trieste, e-mail: dpo@casaieralla.org**

Il Titolare Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS

FONDAZIONE CASA LIVIA IERALLA - RAMO ETS - PADRICIANO 199 34149 TRIESTE

○ LIBERATORIA TRATTAMENTO IMMAGINI ED AUDIO VIDEO

Nel corso della permanenza presso la struttura potranno essere effettuate riprese video, audio o fotografie di eventi, manifestazioni e attività varie, che potranno coinvolgere la Persona residente o suoi familiari. Le riprese sono effettuate per finalità di informazione, promozione delle attività ludiche, educative e didattiche, con eventuale diffusione su quotidiani, reti televisive, bacheche interne, sul sito web istituzionale o su profili social network dell'Ente.

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ Interessato ◯Amministratore di sostegno ◯Rappresentante di fatto

del Signor/della Signora_____

autorizzo a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo di immagini (foto, video, ecc.), che possano riguardare Me o un Mio congiunto ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dalla Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS, che potranno essere diffuse per finalità ricreative all'interno della struttura e per la promozione dell'Ente sui mezzi di comunicazione e diffusione attualmente in uso, anche a scopo di aggiornamento del sito internet nel pieno rispetto della legge sulla Privacy –

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare a Casa "Livia Ieralla" – ramo ETS , loc. Padriciano 199, 34149 Trieste – info@casaieralla.it"

AUTORIZZO DIFFUSIONE IMMAGINI ◯ SI ◯ NO

DICHIARO di essere stato informato sulla presenza di videocamere installate e sul loro posizionamento; dichiaro inoltre di essere stato informato sul trattamento dei dati e sulla diffusione di immagini ed audio video.

Trieste, _____ _____
(DATA) (FIRMA)

○ CONSENSI SPECIFICI – COMUNICAZIONE INFORMAZIONI SULLA PRESENZA DELL'UTENTE NELLA STRUTTURA

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ Interessato ◯Amministratore di sostegno ◯Rappresentante di fatto

del Signor/della Signora_____

ACCONSENTO

all'Ente di comunicare informazioni sulla permanenza dell'ospite (es. anche dati sanitari, condizioni generali, fatti e situazioni accadute nel corso della permanenza, ecc.) ai seguenti soggetti (specificare nome, cognome, relazione):

_____

_____

_____

Trieste, _____ _____
(DATA) (FIRMA)

○ DELEGA ALLA FUNZIONE DI ACCOMPAGNATORE

(per le uscite all'esterno dalla Casa "Livia Ieralla – ramo ETS)

Io sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
in qualità di

◯ Interessato ◯Amministratore di sostegno ◯Rappresentante di fatto

del Signor/della Signora_____

DELEGA LE SEGUENTI PERSONE A SVOLGERE LA FUNZIONE DI ACCOMPAGNATORE DELL'OSPITE SOPRACITATO PER LE USCITE DA CASA IERALLA

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

IN OTTEMPERANZA A QUANTO RIPORTATO NEL PROTOCOLLO "ACCESSO/USCITA DI OSPITI E VISITATORI" IN VIGORE AL MOMENTO DELL'USCITA

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, dichiaro di averne compreso il contenuto ed esprimo il consenso al trattamento dei propri dati personali – con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici - necessario per le finalità di erogazione di servizi previsti dalla struttura.

Trieste, _____ _____

(DATA) (FIRMA DELEGANTE)

○ INFORMATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

RISCHI PRESENTI NELLA STRUTTURA

All'interno della struttura vengono svolte varie attività di assistenza rivolte a persone anziane che possono comportare i seguenti rischi per la sicurezza e salute:
• scivolamenti (es. cadute in piano soprattutto presso aree con pavimentazioni bagnate, cavi a pavimento, oppure presso aree interne ed esterne che presentano dislivelli, irregolarità, materiale sdrucciolevole, pendenze, ecc.);
• cadute (es. da scale)
• movimentazione di materiali e persone (es. carrozzine, carrelli, sollevatori.);
• uso di prodotti chimici (es. per pulizie ambienti ed attrezzature, manutenzioni, ecc.);
• rischi convenzionali di tipo comunque moderato (elettrico, incendio, ecc.);
• esposizione ad agenti biologici a rischio infettivo (es. possibili contatti con rifiuti o liquidi biologici quali urina, feci, sangue, vomito e simile);
• rischio di aggressione da parte di residenti o persone terze;
• uso di bombole di ossigeno medicale (comburente);
• incidenti stradali (mezzo / mezzo e mezzo /pedone).

MISURE DI PREVENZIONE GENERALE	
Al fine di evitare e ridurre i rischi per la salute e la sicurezza di tutte le persone che a vario titolo sono presenti all'interno della struttura, si raccomanda di attenersi alle seguenti norme di comportamento:	
	Non entrare in nessuna zona vietata e non toccare impianti e/o attrezzature pericolose
	Attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni segnaletiche (es. pericoli, divieti, avvisi, ecc.)
	Familiarizzare con le Procedure Antincendio esposte ed in caso di emergenza seguire le istruzioni del personale
	Segnalare al personale eventuali condizioni di pericolo o malori
	Rispettare rigorosamente il divieto di fumo e di accensione di fiamme libere
	In caso di pericolo o di emergenza abbandonare rapidamente i locali seguendo i cartelli indicatori. Non ostruire con materiali di qualsiasi natura le zone di passaggio, i corridoi e le uscite di sicurezza

GESTIONE DELLE EMERGENZE

Ogni persona che a vario titolo si trova all'interno della struttura, in caso di emergenza deve prima di tutto preoccuparsi della propria incolumità. La sicurezza dei residenti è assicurata dal personale interno appositamente formato ed addestrato per intervenire in caso di emergenza.
La struttura è provvista di un Piano di Emergenza ed Evacuazione, le cui modalità di svolgimento sono oggetto di esercitazioni specifiche da parte del personale. In tutte le aree sono presenti planimetrie con l'indicazione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza di piano.
In caso di emergenza, allontanarsi rapidamente senza ostacolare l'intervento del personale e raggiungere il PUNTO DI RACCOLTA esterno più vicino, segnalato dalla seguente cartellonistica.

In caso di segnalazione di pericolo, attenersi alle indicazioni della squadra di emergenza interna. Si raccomanda in particolare di:

- **Mantenere la calma**
- **Non sostare lungo le vie di fuga o in prossimità delle uscite di emergenza**
- **Non utilizzare gli ascensori**
- **Non rifugiarsi in luoghi non finestrati o isolati**
- **Non intralciare l'intervento del** personale addetto all'emergenza
- **Uscire ordinatamente senza correre e gridare**
- **Ad evacuazione avvenuta non rientrare nell'edificio sino a quando non sia stata dichiarata ufficialmente la cessazione della emergenza da parte del personal**

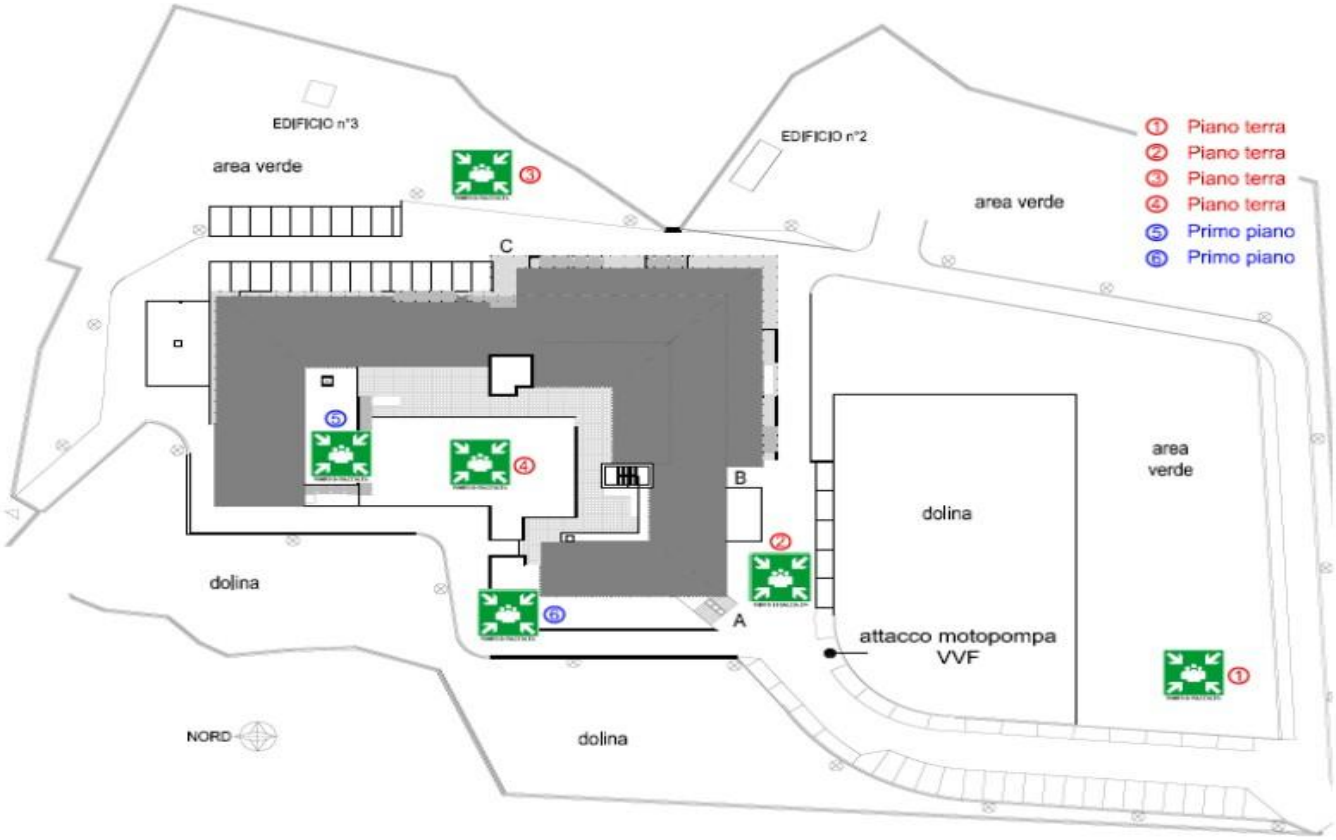
MISURE DI SICUREZZA PER IL TRANSITO DEI MEZZI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Al fine di garantire l'incolumità delle persone, tutti devono rispettare le seguenti regole sull'accesso, transito, manovra, sosta di mezzi e scarico/carico:
– Durante il transito e/o manovra è d'obbligo procedere lentamente (a. passo d'uomo) e con luci accesse.
– Il veicolo deve essere parcheggiato in modo che sia ridotto l'ingombro della via di transito, all'interno delle aree preposte.
– Nelle operazioni di retromarcia, l'autista deve accertarsi che l'area sia libera da pedoni. In caso di mezzi particolari ed ingombranti, deve essere coadiuvato nelle manovre da un secondo operatore a terra.
– Eventuali operazioni di scarico/carico, vanno svolte a motore spento.
– E' vietato stazionare, in prossimità delle uscite e/o ostruire le stesse con materiali/cose.

DICHIARO **di essere stato informato sui rischi per la sicurezza e la salute presenti in struttura e sulle norme di comportamento cui attenersi per evitare e ridurre tali rischi.**

Trieste, _____ **_____**
(DATA) (FIRMA)

PLANIMETRIA GENERALE DELLA STRUTTURA



ieralla