



**Fondazione Casa del Cieco
Mons. Edoardo Gilardi O.N.L.U.S.**

Ente Morale
23862 CIVATE (LC) - Via N. Sauro, 5
Tel. 0341 550331 - Fax 0341 210135
C.F. 02340430152 - P. IVA 02051000137
E-mail: casacieco@libero.it

**Domanda di Accoglimento per POSTI SOLVENTI
(= PRIVATI , ossia esclusi dai Contributi del Fondo Sanitario Regionale)**

I sottoscritti:

OSPITE

Cognome e nome

residente a(.....)

in Via, n°

REFERENTE (OBBLIGATORIO)

Cognome e nome

C.F. nato/a a il

residente a (.....) tel.....

in Via, n°

Grado di parentela o carica pubblica ricoperta

Con la presente chiedono che l'ospite venga accolto/a presso la CASA DEL CIECO, compatibilmente con la Vostra disponibilità di posti :

- per un periodo di soggiorno, preferibilmente dal al
- a tempo indeterminato non appena vi siano posti disponibili
- eventuali richieste particolari (es. camera singola)

PER GLI OSPITI

Informativa per trattamento con dati personali sensibili

Documento informativo ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13, D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Premessa:

Siamo lieti che la Sua domanda di ricovero nella nostra struttura abbia avuto buon esito. In questa struttura Lei potrà usufruire di una serie di servizi che comprendono anche le cure sanitarie, gli accertamenti e le indagini di cui necessita in base al suo stato di salute. Per svolgere questa attività sanitaria ed assistenziale nei suoi confronti, l'Ente dovrà necessariamente raccogliere e trattare nel tempo tutta una serie di dati che la riguardano.

In osservanza di quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, la natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.

Finalità del trattamento

- Assistenza Sanitaria
- Diagnosi, cura o terapia dei pazienti
- Gestione Amministrativa
- Prenotazione e refertazione di esami clinici o visite specialistiche
- Registrazione dei pazienti
- Adempimento degli obblighi di Legge

Ai fini dell'indicato trattamento, il titolare potrà venire a conoscenza di dati definiti "sensibili" ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, quali quelli idonei a rivelare l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale.

Modalità del trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata o in forma manuale ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati.

Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati, oggetto del trattamento, *saranno/potranno* essere in seguito comunicati a:

- Amministrazione Regionale, Enti locali (Comune, ecc...), Organismi del Servizio Sanitario nazionale (ASL, Ospedali, Cliniche, Laboratori di analisi, Medici, Specialisti), altre amministrazioni ed Enti Pubblici, Enti Previdenziali ed Assistenziali, Autorità Giudiziaria, Esercenti la professione Medica e personale paramedico;

per le seguenti finalità:

- Obblighi di Legge o debito informativo nei confronti di ASL e Regione (verifiche sul corretto svolgimento delle prassi sanitarie e assistenziali, verifiche sulla corretta tenuta dei registri obbligatori, verifiche sul corretto inquadramento assistenziale e relativa remunerazione Regionale ove prevista)
- trasmissione dati per l'acquisizione di esami, visite specialistiche, forniture protesiche e quanto altro inerente l'attività di RSA (Casa di Riposo)

Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati è per Lei obbligatorio in quanto:

- *previsto* dalle Delibere e Leggi Regionali in materia di assistenza in RSA e dai regolamenti adottati dalla ASL in materia di ammissione in RSA;

- **necessario per l'assolvimento di una corretta assistenza e degli impegni assunti dal titolare nella Carta dei Servizi.**

Il titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle

informazioni obbligatorie, ha come conseguenze emergenti:

- l'impossibilità del titolare di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito;
- la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalla normativa assistenziale ed amministrativa cui esso è indirizzato, con possibili ricadute economiche e penali.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196,

rivolgendosi al titolare (oppure al responsabile, se nominato) del trattamento.

Titolare del trattamento è la Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS

Presso gli Uffici Amministrativi è disponibile per la consultazione l'elenco dei Responsabili del Trattamento.

In fede

Firma del titolare

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS

.....

Per ricezione e presa visione.

L'interessato

Data.....

Il sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'Art 13 della Legge 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte degli organismi sopra indicati, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'Art. 23 della Legge citata, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

Comunico già fin d'ora che i dati riferiti al mio stato di salute potranno essere comunicati:

- solo a me
- anche ai miei famigliari
- ad altri soggetti che in seguito indicherò

L'interessato

PER I PARENTI

Documento informativo ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Gentile Signore/a

Desideriamo informarLa che il D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi Diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

-I dati che la riguardano, rilevati contestualmente all'immissione nella RSA dell'ospite suo prossimo congiunto, familiare o convivente, verranno trattati per l'adempimento delle procedure di registrazione dei pazienti all'ingresso e per la gestione amministrativa del rapporto. Gli stessi inoltre potranno essere utilizzati per eventuali comunicazioni del personale della RSA riguardanti l'ospite.

-Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza riguardo all'ospite nelle modalità di prosecuzione del rapporto, ma potrebbe causare difficoltà nell'assolvimento dei compiti assistenziali e nella gestione amministrativa.

-I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione, ma utilizzati esclusivamente per i nostri reciproci rapporti.

- Il trattamento sarà svolto in forma cartacea e/o informatizzata ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti come espressi dall'artt. 7,8,9, e 10 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 , rivolgendosi al titolare del trattamento.

Il titolare del trattamento è la Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS.

Presso gli Uffici Amministrativi è disponibile per la consultazione l'elenco dei Responsabili del Trattamento.

In fede

Firma del titolare

(Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS)

Per ricezione e presa visione

L'interessato _____

Data.....

Documenti da allegare alla domanda:

- **Fotocopia della Carta di identità in corso di validità**
- **Fotocopia della Carta Regionale dei Servizi in corso di validità (che fa anche da codice fiscale) ed eventuali esenzioni**
- **Fotocopia dei riconoscimenti di invalidità (verbali delle Commissioni di Prima Istanza)**
- **Relazione sociale che evidenzi la necessità del ricovero in RSA se trattasi di persona con meno di 65 anni di età. In tal caso la domanda è accettata con riserva in quanto la ASL di Lecco deve decidere se concedere deroga per l'accoglimento.**