



MODULO IDENTIFICATIVO E DOMANDA D'AMMISSIONE DELL'OSPITE

Si comunica che la presente domanda ha una validità di tre mesi, se alla scadenza della stessa foste ancora interessati all'inserimento in struttura, è necessario richiedere in Direzione un rinnovo della validità della domanda per altri tre mesi.

Io sottoscritto/a

NOME COGNOME

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA.....

LUOGO DI RESIDENZACAP.....

VIA.....

CODICE FISCALE

ASL DI APPARTENENZA

CONVENZIONE

INVALIDITA' CIVILE.....

PROVENIENZA.....

TELEFONO

MAIL

richiede di poter essere accettato presso l'OPERA PIA E. CLARA ONLUS, e delego i sotto indicati a svolgere per mio conto le pratiche ordinarie che riguardano la mia persona:

a) Nome _____ COGNOME _____
nato/a a _____, il _____, residente a
_____, in Via _____ n° _____ Codice Fiscale:
_____ in qualità di _____ tel. _____



FONDAZIONE ONLUS
Opera Pia E. Clara

che dichiarano di agire in nome, per conto e nell'interesse dell'Ospite, e che sottoscrivono in sua vece la presente Domanda di Accettazione ed a tale fine produce copia:

- 1) DOCUMENTO D'IDENTITA' NON SCADUTO
- 2) TESSERA SANITARIA/codice fiscale
- 3) CERTIFICATO MEDICO SULLE CONDIZIONI DELL'OSPITE O QUESTIONARIO SANITARIO COMPILATO
- 4) CARTELLE CLINICHE PRECEDENTI IL RICOVERO
- 5) ESENZIONE
- 6) VERBALE D'INVALIDITA'
- 7) AUTORIZZAZIONE ALL'INSERIMENTO IN CONVENZIONE SE IN POSSESSO

CHIVASSO (TO), Li _____

FIRMA DELL'OSPITE.....

FIRMA DEL DELEGATO

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Egr. Sig. / Gentile Sig.ra _____

ai sensi della normativa indicata, il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Pertanto, in attuazione del Regolamento UE 2016/679, è gradito fornirle le seguenti informazioni.

Titolare del Trattamento

Fondazione Onlus Opera Pia E. Clara, con sede in via Italia, 14, 10034 Chivasso (TO), tel. 0119114424, e-mail info@operapiaclara.com, PEC operapiaclara@pec.it nella persona del Suo Legale Rappresentante pro tempore

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

tel. 0490998416, e-mail dpo@robbyone.net, PEC dpo.robbyone@ronepec.it

TRATTAMENTO DATI PERSONALI ANAGRAFICI, IDENTIFICATIVI, DI CONTATTO, FISCALI, BANCARI NONCHE' PARTICOLARI (ART. 9 GDPR) E GIUDIZIARI (ART. 10 GDPR)

Informazioni sui dati raccolti



FINALITÀ TRATTAMENTO

I Dati forniti dall'interessato e/o dal familiare di riferimento, del Tutore, dell'Amministratore di sostegno, verranno utilizzati avendo come fine istituzionale l'erogazione dei servizi di assistenza, cura e riabilitazione per gli ospiti della Struttura.

In particolare, i dati conferiti verranno trattati per:

- A) La presa in carico della richiesta di ingresso in Struttura presentata ed altresì per l'eventuale successivo rapporto contrattuale stipulato;
- B) Finalità amministrativo- contabili legate alla gestione della richiesta presentata;
- C) Adempimento degli obblighi di legge connessi al rapporto precontrattuale e contrattuale;
- D) Collaborazioni professionali esterne per l'adempimento degli obblighi di legge;
- E) Analisi statistiche anonime.

LICEITÀ TRATTAMENTO

Finalità A, B ed E:

Senza il consenso espresso, quando 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 lett. *b* del GDPR).

Finalità C e D:

Senza il consenso espresso, quando il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento (art. 6 lett. *c* del GDPR).

Il trattamento dei Suoi dati particolari di cui all'art. 9 del GDPR che rivelino l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute, alla vita sessuale e/o all'orientamento sessuale, sarà effettuato per la corretta gestione della domanda di ingresso in Struttura, previo rilascio del suo consenso espresso (art. 9, par. 2 lett. *a* del Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Finalità C e D:

Codice Civile Libro V; Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; D.lgs. 30-12-1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421, art. 8"; DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"; Legge 69/2009 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"; Legge 241/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"; D. Lgs 14 marzo 2013, n. 33 ss.mm. "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"; Legge 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"; Regolamento Europeo 679/2016/679 in materia di protezione dei dati personali e D. lgs 196/2003 e s.m.i.; D. Lgs. 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE".

CATEGORIE DESTINATARI DEI DATI

Personale dell'Ente espressamente autorizzato al trattamento dei dati; Assistenti sociali; Enti previdenziali ed assistenziali; Società che gestiscono reti informatiche e telematiche e elaboratori di dati; Società di servizi postali; Comune per esigenze di assistenza sociale ed integrazione rispetto alle prestazioni socio-sanitarie; Regione per finalità di controllo della spesa sanitaria e dell'attività di erogazione delle prestazioni; Enti pubblici collegati all'Ente e/o al servizio cui la domanda di inserimento inerisce.



TRASFERIMENTO DEI DATI AD UN PAESE TERZO: NO

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati conferiti in sede di “domanda di ingresso”, saranno conservati fino al perfezionamento della stessa e successivamente inseriti all’interno della cartella dell’ospite. Nel caso di mancato inserimento, i dati verranno conservati per un tempo non superiore ad anni cinque dal loro conferimento.

OBBLIGATORietà FORNITURA DEI DATI, MOTIVAZIONE E CONSEGUENZE MANCATA COMUNICAZIONE

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l’adempimento delle misure precontrattuali richieste. In mancanza di comunicazione non sarà possibile procedere all’erogazione del servizio.

FONTE DI ORIGINE DEI DATI

Raccolti presso l’interessato, il familiare di riferimento, il Tutore, l’Amministratore di Sostegno; forniti da Enti connessi alla gestione del servizio di ospitalità.

ESISTENZA DI PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

Nessun processo decisionale automatizzato è stato implementato presso l’Ente.

Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli addetti, espressamente designati dall’Ente come autorizzati o delegati del trattamento dei dati personali, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo ed elaborazione, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l’altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati, nonché l’esattezza, la conservazione e la pertinenza rispetto alle finalità dichiarate.

Diritti degli Interessati

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti di:

- revoca del consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);

ed altresì

- accesso ai dati personali (art. 15 Regolamento UE 2016/679 – GDPR), ottenere la rettifica o la cancellazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano (art. 16, 17 e 18 Regolamento UE 2016/679 – GDPR);
- proporre reclamo all’autorità di controllo (Garante Privacy www.garanteprivacy.it) (art. 15, par. 1, lett. f Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

L’esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l’invio di una richiesta mediante email al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

Io sottoscritto _____, codice fiscale _____, dichiaro di aver **ricevuto, letto e compreso** l’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

lì,

Firma dell’Interessato _____

OPPURE

Io sottoscritto/a _____ (C.F. _____) in qualità di _____ (Amministratore di Sostegno / Tutore / Familiare di riferimento) dell’Ospite



FONDAZIONE ONLUS
Opera Pia E. Clara

_____ (C.F. _____), dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016. lì,

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PARTICOLARI DI CUI ALL'ART. 9 DEL GDPR

Il sottoscritto _____ (C.F. _____), presa visione dell'informativa allegata al presente documento, esprime la propria volontà in merito al **trattamento dei propri dati particolari**, così come esplicitato in informativa, per la corretta gestione della domanda di ingresso in Struttura.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Diritti degli Interessati

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti di:

- revoca del consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);

ed altresì

- accesso ai dati personali (art. 15 Regolamento UE 2016/679 – GDPR), ottenere la rettifica o la cancellazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano (art. 16, 17 e 18 Regolamento UE 2016/679 – GDPR);
- proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy www.garanteprivacy.it) (art. 15, par. 1, lett. f Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta a mezzo e-mail al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

lì,

Firma dell'Interessato _____

OPPURE

Io sottoscritto/a _____ (C.F. _____) in qualità di _____ (Amministratore di Sostegno / Tutore / Familiare di riferimento) dell'Ospite _____ (C.F. _____), dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016, ed esprimo il consenso per conto di _____, _____, le cui condizioni psicofisiche non consentono di fornire un'informativa diretta e quindi una consapevole espressione di valido consenso.

lì,

Firma _____

Ver. A101002.01.00 rev. 02



FONDAZIONE ONLUS
Opera Pia E. Clara



FONDAZIONE ONLUS OPERA PIA E. CLARA

Indirizzo Via Italia, 14 10034 Chivasso TO
C. Fiscale 82500190010

Tel. 011 91 14 424
Fax 011 91 36 035

Sito www.operapiaclara.com
Email info@operapiaclara.com



QUESTIONARIO SANITARIO A CURA DEL MEDICO DA PRESENTARE PRIMA DELL'AMMISSIONE

Egregio collega, la prego di voler compilare in ogni sua parte il questionario di seguito riportato, sarà così possibile eseguire una corretta valutazione della persona da accogliere e poter rispondere adeguatamente ai parenti per un possibile inserimento nella nostra struttura.

Nel ringraziarla per la collaborazione le porgo cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario

COGNOME _____ NOME _____ ETA' _____

Anamnesi patologica remota

Segnalare eventuali precedenti psichiatrici del paziente

Anamnesi patologica prossima



Allettato :

da quanto tempo _____

presenza di piaghe da decubito (se si specificare sede e stadio)

Stazione eretta : autonoma con appoggio impossibile

Deambulazione : autonoma incerta con ausili con aiuto assente

si sposta autonomamente con la carrozzina

Autonomia personale :

si veste da solo con parziale aiuto dipendenza totale

si lava da solo con parziale aiuto dipendenza totale

utilizza il bagno da solo con parziale aiuto dipendenza totale

Capacità uditiva normale compromessa assente

Capacità visiva normale compromessa assente

Protesi uditive si no destra sinistra

Protesi dentali si no inferiore superiore

Nutrizione mangia da solo con parziale aiuto dipendenza totale

nutrizione enterale PEG sondino nutrizione parenterale cv centrale cv periferico

incontinenza urinaria si no occasionale CV si no

incontinenza doppia si no

Stato cognitivo :

confusione – disorientamento si no da quanto tempo

agitazione psico motoria si no da quanto tempo

Disturbi comportamentali : si no



Reattività emotiva : collaborante contrario all'inserimento ansioso depresso

aggressivo verbalmente aggressivo fisicamente tentativi anticonservativi.....

.....
manifestazioni principali

.....
Utilizzo di contenzioni : si no

sponde al letto cintura al letto tavolino in carrozzina tavolino in carrozzina divaricatore

Note generali:

.....
Malattie infettive pregresse o attuali

può vivere in comunità

non può vivere in comunità

Si sottolinea qualora le condizioni dell'ospite riscontrate all'ammissione o nei primi tre giorni di degenza, non coincidano con quanto dichiarato, l'amministrazione e la direzione sanitaria si riservano il diritto di recessione del contratto, ed in casi gravi di dimissioni dell'ospite.

Data

Timbro e firma del medico compilante