

**Egregio
Direttore Generale
della R.S.A. S.FRANCESCO**

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritt.....
residente a
in via n
con recapito telefonico

con la presente richiedo

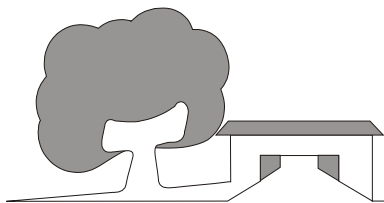
l'ammissione presso la R.S.A. " S. Francesco" di Scarperia.

del.....Sig:..... Stato civile
Nato/a a il
Residente a
in via n
con recapito telefonico

Al.....quale sono legat... dalla seguente relazione

Al fine di ottemperare tutte le procedure di ingresso presso la Vostra R.S.A. mi farò carico, all'atto dell'ammissione stessa, di sottoscrivere l'impegno di spesa per il pagamento della retta e di produrre la seguente documentazione:

- Carta di identità valida;
- Codice fiscale;
- Libretto sanitario e tessera sanitaria;
- Tessera elettorale;
- Stato di famiglia in carta semplice (uso assistenza);
- Certificato di invalidità (eventuale);
- Certificato urologo dell' Asl che attesti l' incontinenza (eventuale);
- Esenzione ticket (eventuale);
- Cartella clinica e/o eventuali referti medici;
- Terapia in atto e medicinali occorrenti per almeno 15 gg.
- Documento del Comune di residenza (Assistente Sociale) attestante il riparto della retta giornaliera tra Ospite e Comune.



Comunico che in caso di necessità dovrete contattare, oltre me medesimo:

il/la Signor/Signora.....
che risulta essere legata al cliente dalla seguente relazione di parentela/conoscenza
.....
e che è residente a
in via n
con recapito telefonico

e/o anche il/la Signor/Signora
.....
che risulta essere legata al cliente dalla seguente relazione di parentela/conoscenza
.....
e che è residente a
in via n
con recapito telefonico

3) Dichiaro di assumermi ogni responsabilità in merito alla veridicità dei dati in essa contenuti ed autorizzo la raccolta, la trasmissione e l'archiviazione dei dati personali all'interno della rete degli enti competenti per legge in materia di servizi socio – sanitari / assistenziali nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità a quanto previsto dalla legge 675/96.

4) Dichiaro, nel caso la presente richiesta fosse favorevolmente accolta, di impegnarmi – ora per allora – ad accettare, senza eccezioni di sorta, il “Contratto di Ammissione” ed il “Regolamento della Residenza”, che ho ricevuto e dei quali ho preso conoscenza prima di sottoscrivere la presente domanda

In fede

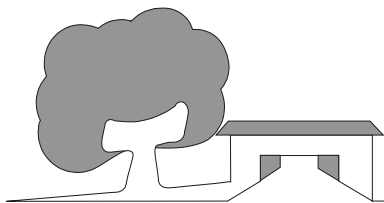
I RICHIEDENT

.....

.....

L'INTERESSATO

.....



INFORMATIVA ALL'UTENZA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza in R.S.A. non può prescindere dall'acquisizione di tutti i dati relativi al richiedente l'ammissione ritenuti utili.

Pertanto, in mancanza del conferimento di dati, la domanda di ammissione in R.S.A. non può essere accolta.

Le comunichiamo che i dati che Lei ci fornisce al momento del ricovero sono obbligatori per la corretta compilazione della cartella clinica e serviranno sia per rilevare il Suo attuale stato di salute sia per fini amministrativi e saranno conservati nei nostri archivi.

I Suoi dati anagrafici, la terapia e le cure a Lei praticate e quant'altro a Lei necessario saranno comunicati, in base alla norme vigenti, per quanto di competenza, 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.

Le comunichiamo inoltre che:

- per esigenze aziendali, i Suoi dati saranno comunicati *1)agli uffici Finanziari e Previdenziali, dietro loro richiesta, per le segnalazioni obbligatorie per legge; 2) alle A.S.L. ed ai Comuni competenti per la fatturazione;*
- in base all'art. 21 della legge 675/96, qualora i Suoi dati dovessero necessitare per finalità di ricerca saranno comunicati alle Autorità richiedenti per i loro fini istituzionali;
- i dati personali idonei a rivelare il Suo stato di salute saranno notificati a Lei o ad un medico da Lei designato o ad un medico suo sostituto;
- i Suoi diritti in relazione ai Suoi dati personali sono quelli di cui all'art. 13 della L. 675/96 (conoscenza, informazione, cancellazione, aggiornamento e rettifica dei dati, opposizione al trattamento, ecc.);
- il responsabile del trattamento dei dati è il sig. Degl'Innocenti Marcello.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda di ammissione in R.S.A. del Sig./Sig.ra..... e presa visione dell'informativa all'utenza sopra esposta, esprime il consenso al trattamento dei dati personali relativi al richiedente il ricovero, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa. dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 22 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.
