

RICHIESTA DI AMMISSIONE numero _____

DATA di presentazione della RICHIESTA di AMMISSIONE ____ / ____ / ____

Nome..... **Cognome**..... **Sesso** M F

Nato/a a **Prov.**..... **il** ____ / ____ / ____

Residente..... **Prov.**..... **Via**.....

Codice Fiscale **Tessera Sanitaria**.....

Medico di Medicina Generale

Chiede di essere inserito presso

Casa "Martelli": Non Autosufficiente Autosufficiente

Casa "Argia": Non Autosufficiente

Centro Diurno San Romolo: Non Autosufficiente

Temporaneo per un periodo di **da** **a**

Con quota Sanitaria a carico: Asl 10 Firenze data seduta UVM

Asl 8 Arezzo data seduta UVM

Privatamente a carico del Sig.

Altro

Richieste particolari: Nucleo Alzheimer Camera singola Altro

Tipo della domanda: Nuova domanda Domanda presentata in precedenza

Familiari di riferimento: Figlio/a Fratello/Sorella Nipote Altro

Nome..... **Cognome**.....

Nato/a a **Prov.**..... **il** ____ / ____ / ____

Residente..... **Prov.**..... **Via**.....

Recapiti: Tel. Cell. Fax

E-Mail

Familiari di riferimento: Figlio/a Fratello/Sorella Nipote Altro

Nome..... **Cognome**.....

Nato/a a **Prov.**..... **il** ____ / ____ / ____

Residente..... **Prov.**..... **Via**.....

Recapiti: Tel. Cell. Fax

E-Mail

**PRESENTANDO QUESTA RICHIESTA
II/I Familiare/i di riferimento sopra indicati si OBBLIGANO:**

- 1) A far entrare presso la struttura indicata il Sig.
entro 3 giorni dalla comunicazione della disponibilità del posto letto.
 L'eventuale rinuncia comporta la cancellazione dalla lista d'attesa della ASP Martelli.
- 2) Ad effettuare il pagamento della retta di degenza stabilita dal Consiglio di Amministrazione della ASP Martelli per la prestazione richiesta. A tale scopo segnala che il pagamento della retta avverrà:
- con risorse autonome dell'assistito
- con il concorso dei parenti
- con intervento del Comune di
- Altro
- 3) A fornire tutti i dati e la documentazione che verranno richiesti al momento dell'ingresso, ed in particolare:
- Nominativi ed indirizzi completi dei parenti
 - Esiti di esami ematici e strumentali e delle visite specialistiche effettuate recentemente
 - Altre notizie anagrafiche quali: n° figli, stato civile, ecc
 - Altre notizie sulle abitudini di vita
- 4) Altre informazioni e documentazione necessaria per la corretta gestione e presa in carico della persona assistita, che saranno acquisite, ove possibile, nella visita domiciliare di pre-ingresso.

Firma Interessato

Firma Familiare o persona di riferimento

Firma Familiare o persona di riferimento

Eventuale ulteriori informazioni e/o chiarimenti possono essere richiesti direttamente alla segreteria della ASP Martelli telefonando ai numeri 055 951372 o 055 951097 fax 055 9152985 oppure via mail all'indirizzo info@aspmartelli.it

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. 196/2003)

Informativa all'ospite e consenso al trattamento dei suoi dati personali

Gentile Ospite,

con il presente documento la informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.Lgs. 196/03), per poter accettare la presente domanda di ricovero e dar corso all'ammissione presso la nostra struttura è necessario conoscere i dati personali del richiedente l'ammissione e i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso.

I dati personali forniti o altrimenti acquisiti, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, inerenti, connessi e/o strumentali al procedimento di inserimento in struttura formeranno oggetto di trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.

La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza nella nostra struttura 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 non può essere accolta.

I dati da lei forniti saranno trattati dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Centro Residenziale Martelli" con sede legale in Via della Resistenza, 99 a Figline Valdarno e conservati nei locali adibiti all'amministrazione ai servizi di assistenza della **RSA Casa Martelli Sita in Figline Valdarno Via della Resistenza, 99 - Casa Argia e Centro Diurno "Papavero", siti in Via San Romolo, 1 a Figline Valdarno.**

Responsabile del trattamento è il **Direttore della Struttura Sig. Raspini Daniele**

I dati acquisiti saranno inoltre comunicati al Comune di Figline Valdarno (o ad altro Comune competente in base alla residenza dell'ospite), all'ASL n. 10 di Firenze (o ad altra ASL o SDS (società della salute) competente in base alla residenza dell'ospite) e alla Regione Toscana per l'assolvimento del debito informativo prescritto dalle normative vigenti.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali la informiamo che sui suoi dati in ns. possesso può esercitare i seguenti diritti:

Diritto di accesso ai dati personali

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali;*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, co.2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
 - a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
 - b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Dichiarazione di consenso

Il/La sottoscritto/a _____,

in relazione alla presente domanda di ammissione e presa visione dell'informativa all'ospite sopra esposta, esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa.

Luogo e data

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. 196/2003)

Informativa al familiare dell'ospite e consenso al trattamento dei suoi dati personali

Gentile familiare,

con il presente documento la informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.Lgs. 196/03), per poter accettare la presente domanda di ricovero e dar corso all'ammissione presso la nostra struttura è necessario conoscere i dati personali del richiedente l'ammissione e i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso.

I dati personali forniti o altrimenti acquisiti, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, inerenti, connessi e/o strumentali al procedimento di inserimento in struttura formeranno oggetto di trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.

La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza nella nostra struttura 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 non può essere accolta.

I dati da lei forniti saranno trattati dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Centro Residenziale Martelli" con sede legale in Via della Resistenza, 99 a Figline Valdarno e conservati nei locali adibiti all'amministrazione ai servizi di assistenza della **RSA Casa Martelli Sita in Figline Valdarno Via della Resistenza, 99 - Casa Argia e Centro Diurno "Papavero", siti in Via San Romolo, 1 a Figline Valdarno.**

Responsabile del trattamento è il **Direttore della Struttura Sig. Raspini Daniele**

I dati acquisiti saranno inoltre comunicati al Comune di Figline Valdarno (o ad altro Comune competente in base alla residenza dell'ospite), all'ASL n. 10 di Firenze (o ad altra ASL o SDS (società della salute) competente in base alla residenza dell'ospite) e alla Regione Toscana per l'assolvimento del debito informativo prescritto dalle normative vigenti.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali la informiamo che sui suoi dati in ns. possesso può esercitare i seguenti diritti:

Diritto di accesso ai dati personali

5. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
6. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali;*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, co.2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
7. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
8. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
 - a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
 - b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Dichiarazione di consenso

Il/La sottoscritto/a _____,

in qualità di _____ del Sig./Sig.ra _____

in relazione alla presente domanda di ammissione e presa visione dell'informativa all'ospite 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.

Luogo e data

Firma

Firma

Firma