

Spett.le ASP-MONTEVARCHI

Via Pascoli 45

52025 Montevarchi (AR)

direttore@asp-montevarchi.com

segreteria@asp-montevarchi.com

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO LA RSA "ASP-MONTEVARCHI"

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in (indicare città e indirizzo) _____

Telefono _____ cell _____

e-mail _____

CHIEDE

L'ammissione presso la RSA "ASP-MONTEVARCHI"

☐ **per Sé stesso/a**

☐ **del/la Sig/ra** _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a (indicare città e indirizzo) _____

Telefono _____ cell _____

e-mail _____

Nella sua qualità di: (specificare se il firmatario è Amministratore di Sostegno dell'interessato oppure il grado di parentela con il medesimo)

E DICHIARA

Che il/la Sig/ra interessato/a al ricovero in RSA:

☐ **è in possesso del voucher di autorizzazione all'ingresso in RSA** per il periodo dal _____

_____ al _____ ovvero a tempo indeterminato, rilasciato dalla Az. USL

_____ in data _____, n. pratica _____;

Ovvero

☐ **NON è in possesso del voucher di autorizzazione all'ingresso in RSA e pertanto la presente richiesta viene avanzata a titolo privato**

E

☐ NON ha presentato domanda al PUNTOINSIEME oppure la domanda non è stata accolta;

☐ ha presentato domanda al PUNTOINSIEME in data _____;

☐ è in possesso del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP), n. pratica _____ del _____ ed è in attesa del rilascio del voucher di autorizzazione;

(da compilare SOLO SE NON si è in possesso del voucher di autorizzazione)

Il ricovero per la persona suddetta viene richiesto per:

☐ **un periodo continuativo**, in via definitiva (facendo comunque salva la facoltà di lasciare in ogni momento la Residenza, nelle modalità indicate nel Regolamento Interno di ASP-Montevarchi), preferibilmente a far data dal _____;

☐ **un periodo temporaneo**, possibilmente dal _____ al _____;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA

- 1) a pagare, per conto del suddetto, la retta di ospitalità presso la RSA (ex Casa di Riposo) nella misura di volta in volta determinata da ASP-Montevarchi ed a sottoscrivere apposito contratto di ingresso con quest'ultima, disciplinante gli obblighi ed impegni reciproci fra le parti conseguenti all'accoglimento nella RSA.
- 2) a fornire al personale della Struttura tutte le informazioni richieste in merito al sig./ra _____, utili ai fini dell'ingresso ed alla migliore organizzazione di vita all'interno della Struttura, in caso di accoglimento della presente domanda.

Il sottoscritto, per nome e per conto del Sig./ra _____ dichiara di accettare le condizioni di ospitalità ed i servizi offerti all'interno della ASP - MONTEVARCHI, così come le disposizioni ed i criteri organizzativi, dei quali si dichiara a conoscenza.

_____, li _____

IN FEDE

La firma è obbligatoria. Le domande non sottoscritte non saranno prese in considerazione. La domanda deve essere **completa** e i dati devono essere **veritieri**. Per una guida completa alla compilazione si seguano le istruzioni riportate nel paragrafo "Istruzioni per la compilazione". Il personale amministrativo si riserva di verificare le informazioni dichiarate, anche tramite intervista telefonica o via e-mail.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali e particolari forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Asp Montevarchi.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Asp Montevarchi, nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e Legale Rappresentante, il dr. Fulvio Bernardoni, domiciliato per la carica in Montevarchi (AR) in via Pascoli, 45 e contattabile ai seguenti recapiti: Tel. +39 055 980340 - F. +39 055 9104563 e-mail: casariposo@asp-montevarchi.com

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è Fabrizio Torrini contattabile alla e-mail privacy@sicures.it

Responsabile del trattamento

Il Responsabile del trattamento dati amministrativi è la Direttrice Chiara Giotti, contattabile all'indirizzo e-mail: direttore@asp-montevarchi.com.

Responsabili esterni del trattamento

L'Azienda può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui ha la titolarità. Conformemente da quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Vengono formalizzate da parte dell'Azienda istruzioni, compiti e oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

Soggetti autorizzati al trattamento

I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale "incaricato del trattamento", a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali.

Finalità del trattamento

I dati saranno trattati per l'accoglimento della domanda di ammissione alla ASP Montevarchi nonché per il corretto assolvimento degli adempimenti amministrativi, burocratici e per lo svolgimento di tutte le attività aziendali in genere.

Base giuridica del trattamento dei dati personali

Il conferimento dei dati, riguardo alle suindicate finalità, è necessario per la corretta gestione della domanda di accoglienza, e pertanto l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà l'impossibilità di dare esecuzione all'iter di accoglienza.

Modalità di trattamento e conservazione

In relazione alle finalità sovraesposte i dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Tutte le operazioni di trattamento dei dati sono attuate nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente designati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/679.

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679 i dati personali saranno conservati, previo consenso, per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

I dati particolari (ex sensibili) saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa sanitaria e dai tempi di conservazione idonei per garantire l'eventuale tutela della struttura in tema di Responsabilità Sanitaria.

Ambito di comunicazione e diffusione

I dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ad altri soggetti a cui per norma di legge o regolamento debbano essere comunicati i dati.

L'elenco aggiornato dei Responsabili e degli autorizzati al trattamento è custodito presso la sede del Titolare, ovvero riportato nel Registro dei Trattamenti

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Tempo di conservazione dei dati

I dati personali oggetto della presente informativa verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

L'Asp Montevarchi non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22 del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Asp Montevarchi, all'indirizzo via Pascoli 45 - 52025 Montevarchi (AR) o all'indirizzo e-mail: casariposo@asp-montevarchi.com.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI INGRESSO.

L'inserimento presso la RSA della ASP-Montevarchi può avvenire in regime di accreditamento socio-sanitario oppure in regime privato.

L'inserimento in regime di accreditamento prevede che la Azienda USL di residenza corrisponda una parte della retta di ospitalità, detta "quota sanitaria", e che il residente corrisponda la restante parte, la cosiddetta "quota sociale" (per intero o in compartecipazione con il Comune di residenza).

Per avviare le pratiche di richiesta della quota sanitaria in RSA in Toscana si consulti il seguente link: <https://www.regione.toscana.it/residenze-sanitarie-assistenziali>.

L'inserimento in regime privato prevede la corresponsione dell'intera retta di ospitalità da parte del residente o di chi ne fa le veci.

Per le tariffe in vigore nella ASP-Montevarchi si consulti il sito web alla sezione "Servizi e Tariffe RSA 2026".

NOTA BENE:

L'inserimento in regime di accreditamento socio-sanitario avviene SOLO SE l'utente è in possesso del voucher di autorizzazione alla data di presentazione della domanda.

Le domande presentate IN ASSENZA del voucher di autorizzazione saranno automaticamente considerate richieste di ingresso a titolo privato.

Se si è in possesso del voucher di autorizzazione si barri l'opzione "*all'ingresso in RSA per il periodo ...ovvero a tempo indeterminato, rilasciato dalla Az. USLin data, n. pratica...*", riportando il numero e la data della pratica, indicando il periodo autorizzato per i soggiorni di sollievo. È consigliato allegare il voucher di autorizzazione alla presente domanda (opzionale).

Se si è avviata la pratica di riconoscimento del bisogno presso il PuntoInsieme territoriale si barri l'opzione "*ha presentato domanda al PuntoInsieme in data.....*", riportando la data della sottoscrizione della domanda.

Se l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) che ha valutato la richiesta di riconoscimento del bisogno ha accolto la domanda e rilasciato il Piano di Assistenza Personalizzato (PAP), si barri l'opzione "*è in possesso del Piano di Assistenza personalizzato (PAP), n. pratica ... del ... ed è in attesa del rilascio del voucher di autorizzazione*", riportando il numero e la data della pratica. È consigliato allegare il PAP alla presente domanda (opzionale).

Infine, se non si è avviata la pratica di riconoscimento del bisogno, oppure la domanda non è stata accolta, si barri l'opzione "*NON ha presentato domanda al PuntoInsieme o la domanda non è stata accolta*".

La firma è obbligatoria. Le domande non sottoscritte non saranno prese in considerazione. La domanda deve essere compilata in tutte le sue parti, compreso l'allegato 1 (Informativa privacy) e con dati veritieri. Il personale amministrativo si riserva di verificare le informazioni dichiarate, anche tramite intervista telefonica o via e-mail.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INGRESSO.

La domanda può essere presentata inviando il documento compilato e sottoscritto per e-mail a segreteria@asp-montevarchi.com e direttore@asp-montevarchi.com, oppure consegnando la domanda direttamente alla ASP-Montevarchi in Via G. Pascoli 45, Montevarchi, in orario di apertura dell'ufficio amministrativo (vedi sito web e/o cartello presso la RSA per indicazione di giorni ed orari di apertura al pubblico).

In caso di possesso del voucher di autorizzazione o del PAP si consiglia di allegare/consegnare copia della detta documentazione alla presente domanda.

L'inserimento in lista è attestato dal numero di protocollo che verrà inviato al richiedente all'indirizzo e-mail sopra indicato, o consegnato a mano solo se il richiedente non sia provvisto di e-mail.

Si prega di compilare la presente domanda e il suo allegato per intero e inserendo informazioni veritiere e certe, seguendo le indicazioni riportate nel precedente paragrafo "Istruzioni per la compilazione della domanda di ingresso".