







MOD 3


**PRO MEMORIA DEI DOCUMENTI DA PRESENTARE PRIMA
DELL'INGRESSO NELLA RSSA PER DIVERSAMENTE ABILI**

1)  **FOTOCOPIE DI:**

-  TESSERA SANITARIA
-  ESENZIONE DAL TICKET
-  CARTA DI IDENTITÀ
-  LIBRETTI DI PENSIONE
-  ESITO INVALIDITÀ CIVILE
-  CODICE FISCALE

2)  **TERAPIA FARMACOLOGICA**

3)  **CAPI DI BIANCHERIA RICHIESTI DAL SERVIZIO GUARDAROBA (COMPLETA) DI CUI AL SUCCESSIVO MODELLO N. 5.**

4)  **COPIA DELL'INFORMATIVA PREVISTA DALL'ART. 13 DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ESTESA AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (D. LGS, 30.6.2003 N. 196), CONTROFIRMATA PER RICEVUTA E CONSENSO (MOD. N. 6).**

N.B.:

a) Successivamente alla presentazione della domanda di ingresso ed alla collocazione della stessa in graduatoria, l'Ente si riserva di valutare e verificare la situazione psico-fisica dell'interessato mediante visita medica effettuata dal MEDICO dell'Ente. Pertanto, gli interessati e/o i familiari degli stessi, sono invitati ad aggiornare tempestivamente la situazione socio-sanitaria inizialmente proposta, qualora questa dovesse subire delle modifiche durante il periodo di attesa.



All'atto dell'ingresso nella struttura il richiedente dovrà effettuare presso gli uffici il

pagamento della prima retta mentre i successivi dovranno essere accreditati o su C/C bancario n. codice IBAN IT 42 K 03456 41380 000000 550498 , intestato a Onlus Villa Giovanni XXIII – Bitonto - presso la BancApulia – Agenzia di Bitonto o su conto corrente postale n. 21209747 sempre intestato a Onlus Villa Giovanni XXIII – Bitonto.

MOD 4

Bitonto, _____

ALLA FONDAZIONE VILLA GIOVANNI XXIII

- BITONTO -

CONVENZIONE D'IMPEGNO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
C.A.P. _____ in Via _____
Codice Fiscale _____
N. _____ Tel. _____ per conto di _____

PRENDE ATTO ED ACCETTA

le norme per l'accoglienza e la vita comunitaria degli ospiti della Residenza socio sanitaria assistenziale per disabili come formulate nel Regolamento interno di cui ha preso visione.

ACCETTA

la iniziale sistemazione, con riserva di eventuale futura variazione;

PRENDE ATTO, ACCETTA E SI IMPEGNA A VERSARE

la retta, entro e non oltre il 10° del mese, relativa alla tipologia di condizione psico-fisica e di stanza, che mensilmente è di € _____ oltre alla quota riscaldamento di € _____ che decorre, comunque, dal giorno fissato per l'accoglimento (____/____/____);

ACCETTA

sin da ora le variazioni della retta, come deliberate dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

In Fede:

L'interessato/a: _____

Identificato _____

L'impiegato _____

MOD 5**LISTA DEI CAPI DI ABBIGLIAMENTO**

COGNOME: _____ NOME: _____

N° IDENTIFICATIVO _____ PIANO: _____ REPARTO _____

N. CAPI (1)	DESCRIZIONE	N. CAPI RICEVUTI
	<i>VESTIARIO</i>	
4	Asciugamani grandi	
o 2	Accappatoi	
6	Asciugamani medi	
8	Asciugamani piccoli	
16	Calzini e Calze	
	Tute da ginnastica	
	Calzoni (o Calzoni corti)	
	Canottiere	
	Golf, maglione o felpa	
6	Maglia intima a manica lunga	
	Maglia intima a manica corta	
24	Mutande	
	Pigiama	
	Camicia da notte	
	Camicia	
	Gonna	
	Sciaglia/Sciarpa	
	Vestaglia	
	Ciabatte con suola in gomma	
	Bretelle	
	<i>ACCESSORI PER L'IGIENE PERSONALE</i>	

AVVERTENZE

> Tutti i capi di vestiario devono essere dotati di numero identificativo (assegnata prima dell'ingresso); il numero identificativo deve essere in tessuto e deve essere cucito in modo da risultare facilmente individuabile.

> Il lavaggio della biancheria è affidato a servizio esterno, pertanto l'Amministrazione non risponde per eventuali danni a capi delicati, in pura lana od in tessuti che necessitano di lavatura a secco.

> E' assolutamente indispensabile verificare periodicamente l'integrità del corredo iniziale e l'eventuale necessità del ritiro e della sostituzione di capi usurati, su invito del personale.

> **N.B.:** I calzini non devono avere l'elastico stretto, le tute non dovranno avere pantaloni tipo fuseaux e, possibilmente, dovranno essere di una taglia superiore.

> **N.B.:** Le eventuali protesi dentarie, con i relativi accessori, devono essere munite di apposita custodia.

(1) Capi minimi previsti per l'ingresso nella Residenza.

E' da predisporre, inoltre, una borsetta con n. 3 camicie da notte o pigiama, 3 maglie, 3 paia di calzini bianchi e mutande, nel caso di ricoveri urgenti in strutture ospedaliere.

Bitonto _____ Per accettazione: _____

MOD 6

Gent.m_ Sig_

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DI CLIENTI ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Igs. 30 giugno 2003 n. 196)

Gentile Signor_

La informiamo che il Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice") prevede l'obbligo per chiunque effettui trattamento di dati personali (di seguito, i "Dati") di fornire alla persona cui tali Dati si riferiscono (di seguito interessato) un'adeguata informativa e, in taluni casi, di ottenere il consenso al trattamento dei Suoi Dati.

Nella Sua qualità di Interessato, pertanto, desideriamo metterla al corrente di quanto segue.

ELENCO DEI TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

- dati idonei a rivelare lo stato di disabilità
- dati idonei a rivelare malattie infettive e diffusive
- dati idonei a rivelare malattie mentali
- dati idonei a rivelare lo stato di salute
- dati relativi a indagini epidemiologiche
- dati relativi a prescrizioni farmaceutiche e cliniche
- dati relativi ad esiti diagnostici e programmi terapeutici
- dati relativi all'utilizzo di particolari ausili protesici
- dati relativi alla prenotazione di esami clinici e visite specialistiche

FINALITA'DEL TRATTAMENTO

La scrivente deve acquisire o già detiene alcuni dati che La riguardano. La raccolta ed il trattamento dei Dati sono effettuati al fine di consentire alla scrivente di condurre l'attività di gestione della clientela, più specificatamente: amministrazione, contabilità, gestione contratti, servizi (assistenza socio-sanitaria, diagnosi, cura e terapia, indagine epidemiologica, rilevazione malattie infettive e diffusive e di malattie mentali) fatturazione/pagamenti, controllo solvibilità, gestione contenzioso compreso il recupero crediti.

MODALITA'DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati per dette finalità avrà luogo con modalità sia automatizzate sia non automatizzate, compatibili con le finalità per cui sono stati raccolti nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge.

NATURA DEL CONFERIMENTO E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Il conferimento di Dati a questo Ente è obbligatorio per i soli Dati per cui è previsto un obbligo normativo o contrattuale in tal senso. L'eventuale rifiuto di conferire tali Dati "obbligatori" potrebbe costringerci ad apprenderli presso terze fonti (ove lecitamente possibile), ovvero comportare la mancata esecuzione delle operazioni o dei servizi e ciò con ogni danno a carico dell'Interessato.

COMUNICAZIONE DEI DATI

Dati potranno essere comunicati all'USL, Regione, Comune, Ministero Finanze, INPS, Tesoreria sempre per questioni attinenti l'esecuzione delle nostre operazioni o servizi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice riconosce all'interessato numerosi diritti che La invitiamo a considerare attentamente. Tra questi, Le ricordiamo sinteticamente i diritti di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei Dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione dell'origine dei Dati, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili, 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;
- ottenere, inoltre, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei Dati, 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; l'attestazione che le operazioni sopraelencate 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;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei Dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; al trattamento dei Dati 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.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Onlus Villa Giovanni XXIII – Casa e Centro Polivalente dell'Anziano – Via Giuseppe Dossetti n. 8 – 70032 – Bitonto – (Ba) – Presidente Dott. Amedeo Urbano

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Il/La sottoscritt _____ in qualità di _____

_____, **acquisite tutte le informazioni previste dal D. Lgs. 196/2003 relative al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui sopra, esprime formale consenso al trattamento dei propri dati personali generali e sensibili e a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei medesimi.**

Bitonto, _____
