

OGGETTO: ammissione presso la Comunità Alloggio "Sant'Antonio" di Anguillara Veneta

1) Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) cap  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_,

2) Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) cap  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_,

in qualità rispettivamente di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

del/della Sig. Sig.ra \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

#### CHIEDE / CHIEDONO

di poter usufruire del servizio di Comunità alloggio per persone anziani autosufficienti "Sant'Antonio" gestito da NOI PER VOI FONDAZIONE SCARPARO, la cui retta giornaliera per l'anno \_\_\_\_\_ è fissata in € \_\_\_\_\_, per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_,

A tal fine

#### DICHIARA RESPONSABILMENTE

- 1) di essere stato valutato in condizioni di autosufficienza
- 2) di prendere atto e di accettarne pienamente quanto contenuto nella Carta dei Servizi consegnata alla S.V. in data \_\_\_\_\_;
- 3) di assumere ad ogni effetto nei confronti della Fondazione l'obbligo del pagamento quota di partecipazione alla retta di mantenimento giornaliera;
- 4) che la fattura intestata al sottoscritto venga inviata al seguente indirizzo:
- 5) \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_;
- 6) di essere stato informato che, nel momento in cui se ne riscontrasse la necessità, si procederà alla richiesta di rivalutazione del livello di autosufficienza presso la competente AULSS e che la valutazione di non autosufficienza comporta la dimissione dal servizio.
- 7) di acconsentire, secondo valutazione e prescrizione medica, all'applicazione di dispositivi di protezione per la tutela fisica;
- 8) di acconsentire, sin d'ora, salvo parere negativo motivato del medico curante, all'applicazione di misure di profilassi necessarie a prevenire malattie infettive e/o trasmissibili, comunque necessarie alla tutela della salute collettiva dell'Ospite e dei restanti residenti e lavoratori;

9) di essere stato informato che la Fondazione non risponde, a nessun titolo, di eventuali smarrimenti, furti o danni delle cose di valore di proprietà dell'Ospite

10) di autorizzare la Fondazione alla gestione delle piccole somme di denaro personali dell'Ospite affidate (es. acquisto biancheria, farmaci da banco, sigarette, ecc.):

SI

NO

11) di autorizzare la Fondazione alla comunicazione / diffusione delle informazioni riguardanti lo stato di salute e/o la situazione dell'Ospite ai seguenti soggetti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12) di indicare il seguente nominativo per tutte le comunicazioni sanitarie necessarie:

\_\_\_\_\_

13) di aver ricevuto:

- informativa orale ai sensi del D.Lgs. 196/2003, art. 13;

Anguillara Veneta, \_\_\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

***Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 2016***

*La informiamo che i dati sopra forniti verranno trattati unicamente in relazione alla presente richiesta di ammissione alla comunità alloggio per persone anziane Sant'Antonio di Anguillara Veneta. I dati saranno trattati con modalità cartacee e informatizzate e potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a privati esclusivamente nei casi previsti da leggi e regolamenti; potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati.*

*Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per le finalità sopra indicate al Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di accedere al servizio ivi contemplato.*

*I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate.*

*Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto: di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguarda; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.*

*Il Titolare del trattamento dei dati è la Noi per Voi Fondazione Scarparo Onlus cui può rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti, ai seguenti recapiti: tel. fax 049 9520630*

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_