

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, Regolamento UE 679/16

Gentile Signore/a,

In osservanza a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, la Città di Giaveno (RSA Silvana Ramello) con sede legale in Giaveno (TO), in Via Marchini 1, tel. 011 9364222, P.E.C. protocollo@cert.comune.giaveno.to.it, in qualità di Titolare del Trattamento, La informa, nella Sua qualità di Interessato, che i Suoi dati personali saranno trattati per le finalità e con le modalità seguenti.

I dati oggetto di trattamento sono dati comuni e dati particolari.

I Suoi dati sono trattati per:

- esaminare la domanda di inserimento alla lista di attesa alla Residenza Silvana Ramello;
- la formazione della graduatoria di inserimento nonché, eventualmente, della lista di attesa;
- dirette all'assolvimento degli obblighi contrattuali o per l'acquisizione di informazioni precontrattuali, nonché per informazioni relative a richieste dell'interessato di forniture e servizi;
- in ottemperanza agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria (in particolare in materia di igiene e sanità ed in relazione ad adempimenti fiscali; verifiche di carattere amministrativo, ispezioni di organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria; investigazioni della polizia giudiziaria ecc.);

La base giuridica del trattamento è la seguente:

- per le finalità di cui alla lettera **a/b** è l'esecuzione di un contratto su richiesta dell'interessato ai sensi dell'art 6 lett. B e dell'art 9 lett. H del Reg. Eu 16/679,
- per le finalità di cui alla lettera **C** è il Suo esplicito consenso ai sensi dell'art 6.1 lett. A e dell'art .9 lett. A del Reg. Eu 16/679,
- per le finalità di cui alla lettera **d** invece è adempiere ad un obbligo di legge, ai sensi dell'art 6.1. lett. C e dell'art 9 lett. H del Reg. Eu 16/679.

Il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici dell'anziano, di colui che esercita la potestà, la residenza, informazioni sanitarie) pena la non ammissione al servizio.

In caso di accoglimento della domanda alcuni dati, unitamente ad altri dati che potranno esserle chiesti in seguito, verranno utilizzati per l'espletamento delle pratiche amministrative necessarie;

Fermo restando quanto sopra, La informiamo che la presente informativa unitamente al consenso da Lei rilasciato, hanno efficacia in riferimento alla pluralità di prestazioni erogate anche da ogni distinta Unità Operativa del Titolare.

Il trattamento dei dati del Cliente è effettuato da personale interno del Titolare (dipendenti, collaboratori, Amministratori di Sistema), individuato e autorizzato al trattamento secondo istruzioni che vengono impartite nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e di sicurezza dei dati. I dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare. Le domande di inserimento alla lista di attesa vengono conservate per 5 anni.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati a: - soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale con il Titolare (es. alcune delle prestazioni potrebbero essere poi eseguite da altri soggetti esterni altamente qualificati per quella prestazione); - organismi sanitari di controllo, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, enti o autorità che agiscono nella loro qualità di titolari autonomi di trattamento, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità; - l'ambito della comunicazione potrà essere esteso a favore di soggetti terzi aventi diritto e di chiunque l'interessato indichi espressamente come familiari, medico curante ecc... - fornitori di servizi (come consulenti, istituti di credito, enti certificatori, gestione delle conferme telefoniche delle prenotazioni di esami e/o visite, ecc...) i quali agiscono tipicamente in qualità di responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento - strettamente correlati e funzionali all'attività del Titolare. L'elenco completo ed aggiornato dei destinatari dei dati potrà essere richiesto al Titolare ai recapiti sopra indicati.

I dati comuni e dati particolari non sono/saranno oggetto di diffusione (intendendosi per tale, il dare conoscenza di dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione), fatta salva l'ipotesi in cui la diffusione sia richiesta, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione accertamento o repressione di reati. Per quanto concerne l'eventuale futuro trasferimento dei Dati verso Paesi Terzi, il Titolare rende noto che l'eventuale trattamento avverrà nel rispetto della normativa ovvero secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente.

La Casa di Riposo Silvana Ramello ha previsto misure adeguate a tutelare i vostri dati ai sensi dell'art 32 del Reg. Eu. I Vostri dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario per perseguire le finalità sopra indicate, poi verranno cancellati. Potrà, in ogni momento, esercitare i diritti a Voi riconosciuti, in particolare: di accesso, di rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, di opposizione scrivendo a protocollo@giaveno.it oppure al DPO designato dpo@giaveno.it

Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'Autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it

La informiamo in ultimo che se il richiedente verrà accettato in struttura Le verranno chieste ulteriori informazioni e dati e, nel contempo, Le verrà fornita una nuova informativa relativa ai trattamenti necessari per l'ammissione al servizio.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____

In qualità di _____ (Ospite/Tutore / Familiare)

Dell'Ospite _____

Preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse.

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

Data, _____

Ospite/Familiare _____



CITTA' DI GIAVENO

Città Metropolitana di Torino

COD. AVV. POST. 10094
Residenza per Anziani Silvana Ramello

Al Signor SINDACO del
Comune di Giaveno

OGGETTO: Richiesta di ammissione nella Struttura per Anziani "Silvana RAMELLO" sita in GIAVENO Via Maria Ausiliatrice, 63.

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____
Telefono fisso _____ Telefono mobile _____
Indirizzo e mail _____
Indirizzo e mail pec _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a nella Struttura residenziale denominata "Residenza per Anziani Silvana Ramello".

I familiari o persone da avvertire per ogni evenienza sono:

Nome _____ cognome _____
Indirizzo _____
Telefono fisso _____ Telefono mobile _____
Rapporto di parentela _____
Indirizzo e mail _____
Indirizzo e mail pec _____

Si allegano alla presente domanda:

- Scheda medica redatta dal medico curante sull'apposito modulo.
- Copia della carta di identità
- Copia del codice fiscale
- Copia della tessera sanitaria
- Impegnativa di corresponsione della retta da parte del richiedente o da un familiare redatta sul modulo allegato.

Prende atto che al momento dell'ammissione in struttura sarà sottoscritto contratto di ospitalità.

Giaveno, li _____

FIRMA

DISPONIBILITA' DEI PARENTI

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Indirizzo _____

Si impegna, a partire dalla data dell'accettazione della domanda di ospitalità del/la Signor/a a:

SI

NO

- ospitare saltuariamente il congiunto
- accompagnarlo a visite specialistiche

Visitarlo:

- più volte a settimana
- 1 volta settimana
- ogni 15 giorni
- 1 volta al mese

Giaveno, li _____

FIRMA

IMPEGNATIVA DI CORRESPONSIONE DELLA RETTA

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Indirizzo _____

In nome e per conto di _____

Preso visione del regolamento, lo accetta e lo approva integralmente, si impegna a corrispondere la retta fissata con le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale, secondo le decisioni e direttive assunte dalla Direzione della Residenza.

Giaveno, lì _____

FIRMA



CITTA' DI GIAVENO

Provincia di Torino

COD. AVV. POST. 10094

Residenza per anziani "Silvana Ramello"

SCHEDA MEDICA PER L'ISCRIZIONE

Cognome nome dell'ospite _____

N.B. crociare la voce che interessa e se pregresse o in atto specificare:

1) AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI:

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

2) MALATTIE ENDOCRINE

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

3) MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE:

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

4) TURBE PSICHICHE:

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

5) MALATTIE DEL SANGUE:

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

6) MALATTIE APPARATO UROGENITALE:

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

7) MALATTIE A CARICO DELL'APPARATO LOCOMOTORE:

- ☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

8) MALATTIE DERMATOLOGICHE (PIAGHE DA DECUBITO,ECC..)

☐ NO _____
☐ PREGRESSE _____
☐ IN ATTO _____

9) ALLERGIE:

☐ SI QUALI _____
☐ NO

10) DIABETE:

☐ SI QUALI _____
☐ NO

11) DISTURBI DEL COMPORTAMENTO:

☐ SI QUALI _____
☐ NO

12) ALTRE MALATTIE IN ATTO (SPECIFICARE):

13) TERAPIA IN CORSO:

14) INCONTINENZA:

URINARIA: ☐ NO ☐ SI (SPECIFICARE SE CATETERE O PANNOLONE) _____
FECALE: ☐ NO ☐ SI

15) CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA: (GIUDIZIO COMPLESSIV):

☐ BUONA
☐ DISCRETA
☐ SCARSA
☐ NULLA

16) MOBILITÀ

☐ AUTONOMA
☐ CAMMINA CON AIUTO
☐ NECESSITA DI CARROZZELLA
☐ COSTRETTO/A A LETTO

17) ALIMENTAZIONE:

☐ AUTONOMA
☐ DEVE ESSERE IMBOCCATO
☐ RIFIUTA IL CIBO
☐ DIETE PARTICOLARI
☐ ALTRO

18) IGIENE DEL CORPO:

☐ AUTONOMA
☐ PARZIALMENTE AUTONOMA
☐ NON AUTONOMA

19) CONDIZIONI GENERALI DI NUTRIZIONE:

☐
☐
☐
☐

BUONE
DISCRETE
SCADENTI
GRAVI

SI CERTIFICA CHE IL/LA SIG./SIG.RA _____
NATO/A A _____ NON È AFFETTO/A DA MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE IN ATTO E
NON PRESENTA TURBE PSICO-FISCHE TALI CHE NON CONSENTONO LA VITA IN COMUNITÀ.

IL MEDICO CURANTE
