

COMUNE DI VARZO

PROVINCIA DEL VERBANO-CUSIO-OSSOLA Piazza Agnesetta 1 – 28868 VARZO (VB) Tel. 0324.7001 – Fax 0324.73047

CASA DI RIPOSO PER ANZIANI DI VARZO – R.S.A.

Via Cattagna n. 3, 28868, Varzo (VB)

TEL. 0324 / 7056 – e mail casadiriposo@comune.varzo.vb.it

Prot.				Varzo, lì	/	/
COMP	PILAZIONE DELLO SPAZIO	O SOPRASTANTE RI	SERVATA AL FUNZIC	NARIO COMUNALE		
	DOMAND	A D'AMM	SSIONE IN	R.A.		
II/la sottoscritto/a		nato,	a a		(()
il	, sesso	st	ato civile			
residente a						
in Via	to/o proces				n	
attualmente domicilia	presso					
CARTA IDENTITÀ N.						
TESSERA SANITARIA N	•					
ESENZIONE						
INVALIDITÀ CIVILE						
(indicare tipologia, per Note:			•			
CHIEDE DI ESSERI	E INSERITO NELLA R	R.A. SOPRA INDI	CATA, LA CUI RE	TTA MENSILE È D	1 2200,00	<u>0 €</u>
La persona responsabi						uanto
occorre al/la Signor/a						
è il/la Sig/Sig.ra						,
(indicare grado di pare			•			
e residente a via			telefono nº			
e-mail:						
il/la quale sottoscrive responsabile dichiaran PERSONALI, in allegato Dichiarano inoltre di a L'INGRESSO IN STRUTT	unitamente al richie no di aver preso visio o alla presente dom ver preso visione de	edente per accet one dell'INFORM anda, e di averla	tazione. Inoltre i IATIVA PER IL TR compilata e sot	ATTAMENTO DEI toscritta in ogni s	DATI ua parte.	
Firma richiedente (ove	e possibile)					
Firma persona respons	sabile					
Documenti allegati: all 1 - Informativa E Conser all 2 - Questionario per il m all 3 - Occorrente per even	nedico curante	Dei Dati Personali So	ensi Dell'art. 13 Reg	. (Ue) 2016/679		

FIRMA RESPONSABILE DI STRUTTURA PER RICEZIONE: ___

ALLEGATO 1

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per il trattamento dei dati particolari quali quelli relativi allo stato di salute in fase di pre-ingresso è necessario il consenso esplicito.

Il Comune di Varzo, P. Iva 00270210032, con sede in Piazza Agnesetta n.1 - 28868 Varzo (VB), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, in qualità di Titolare del trattamento (in seguito, "Titolare"), ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation - in seguito "GDPR"), Le fornisce le seguenti informazioni:

1. <u>Titolare</u>

Il Titolare del trattamento è Comune di Varzo, P. Iva 00270210032, con sede in Piazza Agnesetta n.1 - 28868 Varzo (VB), nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, telefono: 0324.7001, e-mail: municipio@comune.varzo.vb.it, PEC: comune.varzo@pcert.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer - c.d. DPO)

Il DPO nominato è domiciliato presso la società Labor Service s.r.l., via Righi n. 29, Novara (NO), telefono 0321.1814220, e-mail <u>privacy@labor-service.it</u>, pec <u>pec@pec.labor-service.it</u>

3. Finalità

Il trattamento dei dati personali comuni e particolari (art. 9 GDPR), forniti e trattati con modalità informatiche e cartacee, è finalizzato alla corretta valutazione e gestione dell'ospite in fase di pre-ingresso e alla successiva erogazione di tutte le attività previste dal servizio socio-sanitario stesso, compreso l'inserimento in lista d'attesa e, in particolare, alla registrazione dell'ospite, all'assistenza sanitaria, e quindi alla diagnosi, cura o terapia, alla prenotazione e refertazione di esami clinici o visite specialistiche, alla gestione amministrativa ed infine all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dalla legge.

Si specifica che il trattamento di dati personali come foto e filmati degli ospiti è finalizzato alla registrazione di tipo amministrativo dell'ospite, alla documentazione delle attività svolte all'interno della struttura (ad esempio feste, manifestazioni, recite, escursioni, esposizione di cartelloni, laboratori) e alla documentazione delle attività mediche, con riferimento, ad esempio, a lesioni o pratiche di movimentazione.

4. Basi giuridiche

I trattamenti dei dati personali hanno, quali basi giuridiche, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. b) e c) GDPR, l'esecuzione del contratto di ospitalità di cui l'interessato è parte ed il rispetto di obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

Inoltre, per il trattamento dell'immagine al fine di documentare l'attività svolta quando non vi è una finalità medica, la base giuridica è il consenso esplicito (art. 6, paragrafo 1, lett. a) GDPR).

Si specifica che i dati particolari relativi alla salute (compresi dati genetici e biometrici) possono essere trattati dal Titolare senza il consenso dell'interessato, in quanto il loro trattamento è necessario per diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri (art. 9, par. 2, lett. h) GDPR).

5. Destinatari

I dati personali trattati dal Titolare potranno essere comunicati a terzi destinatari che forniscono al Titolare servizi connessi alla corretta esecuzione dell'attività istituzionale in capo al Titolare e, nello specifico: a Organismi del Servizio Sanitario Nazionale (ASL di competenza, Ospedali, Cliniche e Laboratori di analisi), ai medici, a società e professionisti di fiducia (ad esempio, fisioterapisti e infermieri), a consulenti per la gestione della qualità, della sicurezza, dell'ambiente e della formazione e alle compagnie assicuratrici. Inoltre, i dati potranno essere comunicati a terzi esclusivamente al fine di dar corso ad eventuali richieste ricevute e/o ottemperare ad obblighi di legge: Pubbliche Amministrazioni, Organismi di Vigilanza, forze di Polizia, uffici giudiziari, enti con funzioni previdenziali, socio-assistenziali e/o educative. Peraltro, i dati personali potranno essere comunicati a prossimi congiunti, familiari, conviventi, amministratori di sostegno e tutori.

6. Trasferimento dati

Il Titolare del trattamento non ha intenzione di trasferire i dati personali dell'interessato verso un Paese terzo all'Unione Europea o verso un'organizzazione internazionale.

Ove si rendesse necessario effettuare uno di questi trasferimenti, il Titolare assicura sin d'ora che lo stesso avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili ai sensi degli artt. 45 ("Trasferimento sulla base di una decisione di adeguatezza"), 46, paragrafo 1 ("Trasferimento soggetto a garanzie adeguate"), o 46, paragrafo 2 (stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea) GDPR.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti vengono conservati per il periodo necessario al soddisfacimento delle finalità fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di:

- chiedere al Titolare conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, ottenendo tutte le informazioni indicate all'art. 15 GDPR (es. finalità del trattamento, categorie di dati personali trattati ecc.) (diritto di accesso);
- chiedere la rettifica di dati inesatti o richiederne l'integrazione, qualora essi siano incompleti (art. 16 GDPR);
- ottenere la cancellazione dei dati personali, qualora ricorra uno dei motivi indicati all'art. 17 GDPR (ad esempio, i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati);
- ottenere la limitazione del trattamento nelle ipotesi indicate all'art. 18 GDPR (ad esempio, è contestata l'esattezza dei dati personali oppure è ritenuto che il trattamento sia illecito);
- chiedere la portabilità dei dati (art. 20 GDPR);
- revocare il consenso prestato per il trattamento dei dati quali l'immagine e i dati particolari (ex art. 9 GDPR) comunicati in fase di pre-ingresso se non inserito in struttura, senza che sia pregiudicata la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca (art. 7, par. 3 GDPR).

Tutti i sopraesposti diritti possono essere esercitati comunicandolo al Titolare attraverso i dati di contatto sopra citati. Inoltre l'interessato ha il diritto di:

- proporre reclamo ad un'autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali)
- 9. Il conferimento dei dati personali, con esclusione del solo trattamento dell'immagine, costituisce requisito necessario per la conclusione del contratto, sia in fase di pre-ingresso che di ingresso. In assenza vi sarà l'impossibilità di dar corso al contratto e agli altri adempimenti legali connessi nonché di gestire correttamente le reciproche relazioni commerciali.

e in momenti di incontro conviviale previste dal servizio - e la loro comunicazione **all'interno** del servizio stesso (a titolo esemplificativo e non esaustivo: inserite in documentazione interna, fotografie e video consegnati come ricordo delle attività alle famiglie, ecc.)

□ PRESTA □ NON PRESTA
IL CONSENSO
Per

La diffusione **all'esterno** del materiale fotografico e video, compresa l'esposizione all'interno della Struttura e per iniziative di formazione, di animazione e promozione aziendale, attraverso emittenti televisive, giornali, radio, siti internet, manifesti, ecc.

Il sottoscritto		
acconsente inoltre che sia data comunicaz GDPR) al Sig./Sig.ra	ione, in privata sede, di qualsiasi d	lato particolare relativo allo stato di salute (ex art.
- <u></u>		
Luogo e Data	Firma	

NOTA BENE: SI PRECISA CHE IL TITOLARE NON È RESPONSABILE DI EVENTUALE DIFFUSIONE DI FOTOGRAFIE E/O VIDEO AD OPERA DI FAMILIARI O LORO RAPPRESENTANTI NON ESPRESSAMENTE AUTORIZZATI DALLA DIREZIONE.

ALLEGATO 2

QUESTIONARIO DA COMPILARSI DA PARTE DEL MEDICO CURANTE

Cognome e Nome del paziente
N.B. Spuntare le voci che interessano e se pregresse o in atto specificare:
1) AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI: NO
PREGRESSE IN ATTO
IN ATTO
2) MALATTIE ENDOCRINO-METABOLICHE:
NO □ PREGRESSE □
IN ATTO
DIABETE: (specificare il tipo e se seguito/a da servizio di diabetologia):
NO 🗆
SI 🗆
3) MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE:
NO 🗆
PREGRESSE □
4) TURBE PSICHICHE: NO □
SI Specificare:
Si becincare.
DISTURBI COMPORTAMENTALI
NO
SI 🗆 Specificare:
(vagabondaggio-ansia-agitazione/aggressività-deliri-allucinazioni, depressione/disforia-apatia/indifferenza-disinibizione-irritabilità-disturbi dell'appetito e dell'alimentazione-disturbi del sonno).
5) EMOPATIE:
NO DEFORMER D
PREGRESSE □
6) MALATTIE APPARATO UROGENITALE: NO □
PREGRESSE
IN ATTO
7) MALATTIE A CARICO DELL'APPARATO LOCOMOTORE:
NO □ PREGRESSE □
IN ATTO

		MATOLOGICH	E (specificare and	he eventu	ıali Lesid	oni Da Pr	ressione o vascolari):
_							
9) MALATTIE F							
NO PREGRESSE							
		Specificare I/	min:				
10) MALATTIE	GA	STRO-ENTERIO	HE				
PREGRESSE							
IN ATTO							
11) ALTRE MA SI	_						
ALLERGIE: INTOLLERANZI	= ^1	IN A ENITA DI					
INTOLLERANZI	EAL	IIVIENTAKI:					
TERAPIA IN CC	RSC)			ORE	VIA	DOSAGGIO
Si certifica inoltre che il/la Sig/Sig.ra non è affetto/a da malattie infettive o contagiose in atto e non presenta turbe psico-fisiche tali da non consentire la vita in comunità.							
Il Medico Curante							

SCHEDA ASSISTENZIALE PRE-INGRESSO

Si chiede al medico di famiglia, con le informazioni ricavate dal care-giver, di compilare tale scheda per determinare il livello assistenziale di cui la persona necessita. Le condizioni dichiarate devono corrispondere alla situazione in atto al momento della presentazione della domanda di ingresso. La direzione sanitaria si riserva il diritto di richiedere chiarimenti o eventuale documentazione integrativa.

STATO PSICHICO:		COLLABORAZIONE:	COMUNICAZIONE:	
☐ ORIENTATO	☐ ANSIOSO	☐ COLLABORANTE	☐ POSSIBILE	
☐ DISORIENTATO	☐ AGITATO	☐ PARZ. COLLABORANTE	☐ PARZIALM. POSSIBILE	
☐ PAR. DISORIENTATO	☐ AGGRESSIVO	☐ NON COLLABORANTE	☐ DIFFICOLTOSA	
☐ DEPRESSO			□ NON PARLA	
DEAMBULAZIONE:		AUSILI UTILIZZATI:		
☐ AUTONOMA	☐ CON AUSILI	☐ BASTONE	☐ TRIPODE	
\square CON ASSITENZA	☐ ALLETTAMENTO	☐ DEAMBULATORE	☐ CARROZZINA	
		☐ ALTRO		
ALIMENTAZIONE:	APPETITO:	DEGLUTIZIONE durante l'as	sunzione di liquidi o cibi	
☐ AUTONOMA	□ NORMALE	presenta tosse	· ·	
☐ SUPERVISIONE	☐ AUMENTATO	DISFAGIA:		
☐ CON AIUTO	☐ DIMINUITO	□ NO		
☐ DIPENDENTE	□ NAUSEA	☐ DUBBIA		
		□ACCERTATATA		
INCONTINENZA	INCONTINENZA	CATETERE		
URINARIA:	FECALE:	VESCICALE:		
☐ ASSENTE	☐ ASSENTE	□ SI		
☐ OCCASIONALE	☐ OCCASIONALE	PRESIDI		
☐ NOTTURNA	☐ COSTANTE	D'ASSORBENZA:		
☐ COSTANTE	☐ STOMIA	□ SI		
STATO DELLA CUTE:		VISTA:	UDITO:	
☐ INTEGRA	☐ ALTERAZIONI	☐ NORMALE	☐ NORMALE	
☐ ARROSSAMENTI	☐ ULCERE	☐ IPOVISUS	☐ IPOACUSIA	
☐ ALTRO		☐ CECITA'	□ SORDITA'	
			☐ PROTESI ACUSTICHE	

ALLEGATO 3

DOCUMENTAZIONE E CORREDO NECESSARIO PER L'INGRESSO IN STRUTTURA

DOCUMENTAZIONE

- Carta Identità
- Codice Fiscale
- Tessera Sanitaria
- Eventuali esenzioni
- Documentazione sanitaria ed eventuali dimissioni ospedaliere
- Eventuali certificati vaccinali

CORREDO

- Pettine o Spazzola
- Spazzolino da denti
- Dentifricio
- Se portatore di protesi dentaria: porta dentiera, pastiglie per il lavaggio, eventuale pasta adesiva o analoghi
- Eventuali creme, deodoranti, profumi, rasoi abitualmente in uso da parte del futuro ospite
- Eventuali ausili in uso (carrozzina, deambulatore, stampelle, bastone, ecc.)

BIANCHERIA

- 4 magliette intime o canottiere
- Almeno 4 paia di calze morbide (es. cotone) e almeno 4 mutande
- Eventuali presidi per l'assorbenza
- 4 Camicie da notte o pigiami
- 4 pantaloni comodi (es. tuta)
- 4 maglie leggere
- 2-3 maglie più pesanti (meglio con apertura a cerniera)
- Pantofole chiuse con velcro
- Scarpe comode per esterno

Si prega cortesemente di etichettare gli indumenti esclusivamente con sigle composte di apposite lettere o numeri cuciti sul collo o bordo inferiore, sugli elastici per l'intimo e le calze. Le sigle saranno concordate con la direzione prima dell'ingresso.

Tutti gli indumenti dovranno essere in tessuto lavabile in lavatrice, e possibilmente asciugabili in essiccatoio;

N.B. Per indumenti delicati (lana-seta-o altro) la Casa di Riposo declina ogni responsabilità per eventuali errori di lavaggio o asciugatura.