

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI

Il/La Sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n. _____
 Codice Fiscale _____ In qualità di _____
 Cell _____ E-mail _____

CHIEDE L'ACCOGLIMENTO NELL'ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI

☐ Per sé stesso/a

☐ Per:

Cognome e Nome _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n. _____
 Codice Fiscale _____
 Cell _____ E-mail _____

	Retta giornaliera	Deposito cauzionale
<input type="checkbox"/> Uso doppio dell'alloggio	€ 18,00	€ 500,00
<input type="checkbox"/> Uso singolo dell'alloggio	€ 24,00	€ 700,00

Allegati alla domanda:

- ☐ Dichiarazione impegno di spesa
- ☐ Scheda Clinica Informativa – Scala ADL – Scala IADL

Data _____ Firma del Richiedente _____

Estratto della Carta dei Servizi _ Condizioni generali di pagamento della retta e dei servizi aggiuntivi

- L'ingresso in struttura è subordinato al versamento preliminare di un deposito cauzionale fruttifero
- La retta decorre dalla data di ingresso
- La retta è fatturata per il mese di competenza e deve essere pagata come di seguito descritto:
 - La retta afferente al mese d'ingresso deve essere pagata entro 5 giorni dall'emissione della fattura mediante bonifico bancario
 - Per i mesi successivi, Fondazione emetterà entro i primi giorni di ogni mese regolare fattura avente ad oggetto l'ammontare della retta relativa al mese corrente e i costi dei servizi aggiuntivi esclusi dalla retta relativi al mese precedente. Il pagamento deve essere effettuato entro il giorno 15 del mese di pertinenza preferibilmente mediante addebito sul conto corrente o, in caso di impossibilità, bonifico bancario
- La retta è dovuta per l'intero periodo minimo di permanenza
- Ai fini del mantenimento del posto letto, la retta è dovuta anche in caso di assenza

Il/La Sottoscritto/a _____

Firmatario della domanda di ingresso

☐ Per sé stesso/a

☐ Per il Sig./la Sig.ra _____

DICHIARA

Di accettare le “Condizioni generali di pagamento della retta e dei servizi aggiuntivi” e di prendere visione delle condizioni complete riportate nella Carta dei Servizi.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE IMPEGNO DI SPESA

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

Firmatario della domanda di ingresso

☐ Per sé stesso/a

☐ Per il Sig./la Sig.ra _____

DICHIARA

- ☐ di impegnarsi
☐ di non impegnarsi

al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione (anche ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile) nonché al versamento del deposito cauzionale con le modalità e nei termini previsti dalla Carta dei Servizi e riportati sinteticamente anche nel presente modulo di domanda.

Data _____

Firma _____

E

di indicare le seguenti altre persone /Enti obbligati al pagamento della retta:

* Signor/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ In qualità di _____
Telefono _____ E-mail _____

Allo scopo dichiara di impegnarsi al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione (anche ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile) nonché al versamento del deposito cauzionale con le modalità e nei termini previsti dalla Carta dei Servizi e riportati sinteticamente anche nel presente modulo di domanda.

Data _____

Firma _____

* Il Comune di _____
Nella persona del _____
Telefono _____ E-mail _____
Con atto _____ che sarà allegato al Contratto d'Ingresso

Allo scopo dichiara di impegnarsi al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione nonché al versamento del deposito cauzionale con le modalità e nei termini previsti dalla Carta dei Servizi e riportati sinteticamente anche nel presente modulo di domanda.

Data _____

Firma _____

I pagamenti possono essere effettuati:

- Mediante addebito diretto Sepa sul conto corrente
- Mediante bonifico bancario a favore della Fondazione utilizzando il seguente codice IBAN:
IT 02 Z 01030 57960 000010101075
(Banca M.P.S. Ag. Schivenoglia)

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

1. Finalità del trattamento

I dati personali forniti attraverso questo modello verranno trattati dall' ENTE per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento di accesso civico avviato ai sensi dell'articolo 5, comma 1, d.lgs. n. 33/2013 di accesso documentale avviato ai sensi della L. 241/1990.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento di accesso civico e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Conservazione

I dati saranno conservati per la durata prevista dalla normativa di riferimento.

4. Modalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati anche con strumenti automatizzati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. L'ENTE attua idonee misure per garantire che i Suoi dati personali vengano trattati in modo conforme alle finalità per cui vengono gestiti; l'ENTE impiega idonee misure di sicurezza, organizzative, tecniche e fisiche, per tutelare le informazioni e i soggetti interessati.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, tuttavia, se necessario, potranno essere comunicati:

- ai soggetti cui la comunicazione dei dati debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria, ovvero per adempiere ad un ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- ai diversi partner tecnologici ai quali è affidata la gestione del sistema informativo dell'ente; essi sono designati per questo "Responsabile del trattamento". I loro nominativi sono richiedibili presso l'ente.
- ad altri eventuali soggetti terzi, se la comunicazione si renderà necessaria per la tutela dell'ENTE in sede giudiziaria, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati forniti e/o verificarne l'utilizzo. Ha, inoltre, il diritto di chiedere, nelle forme previste dall'ordinamento, la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti.

Qualora l'interessato ritenga che il trattamento sia avvenuto in modo non conforme al Regolamento, potrà rivolgersi al Garante per la Protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del medesimo Regolamento. Ulteriori informazioni in ordine ai Suoi diritti sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo www.garanteprivacy.it.

7. Responsabile della Protezione Dati

Il dato di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati è: maide.amadori@studioaaa.it

8. Titolare

Titolare del trattamento dei dati personali è la Fondazione Scarpari Forattini Onlus, Via Garibaldi n.25, 46020 Schivenoglia (MN), Codice Fiscale: 80017860208

DICHIARA

Di essere consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Reg.UE 675/16 (GDPR) e dal D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, in materia di accesso a dati personali. Con la sottoscrizione l'interessato dichiara di aver preso visione della informativa allegata e di consentire al trattamento dei dati a sé stesso riferiti (e al delegante), conosciuti dall'ente o da questo raccolti ai fini dell'espletamento dell'istanza ai sensi di legge.

Data _____

Firma _____