DOMANDA DI AMMISSIONE

Doc. 1 rev.2 del 01-02-25

DATI DELLA PERSONA PER CUI E' RICHIESTA OSPITALITA':

SIG./SIG.RA	NATO/A	IL
CODICE FISCALE	RESIDENTE A	INDIRIZZO
RECAPITI TELEFONICI	EMAIL	TESSERA SANITARIA N°

PER: □ SE STESSO

CHIEDO

Di essere ammesso o di ammettere presso la : RESIDENZA SAC. PIERINO FILIBERTI (C.A.S.A.)

Da compilarsi in caso di soggetto diverso dal richiedente ospitalità.:

SIG./SIG.RA	NATO/A	IL
CODICE FISCALE	RESIDENTE A	INDIRIZZO
RECAPITI TELEFONICI	EMAIL	GRADO DI PARENTELA
SIG./SIG.RA	NATO/A	IL
CODICE FISCALE	RESIDENTE A	INDIRIZZO
RECAPITI TELEFONICI	EMAIL	GRADO DI PARENTELA

Dati relativi alla tipologia di permanenza:

□ in modo continuativo

□ in modo temporaneo dal _____ al _____

Preferenza sulla tipologia di stanza: □ SINGOLA □ DOPPIA

In seguito all'accettazione dall'Amministrazione di questa domanda di ammissione, verrà richiesta la firma per accettazione del contratto di servizio delle residenze che regola obblighi, doveri e diritti delle parti.

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'ospite, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.

DOCUMENTI RELATIVI ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE:

1. fotocopia documento di identità dell'ospite (e di chi ne fa le veci, se presente)
2. fotocopia codice fiscale
3. fotocopia tessera sanitaria
4. eventuali esenzioni mediche
5. relazione medica da compilarsi a cura del proprio medico/specialista di base attestante le condizioni del richiedente
6. documentazione sanitaria/sociosanitaria (BADL / CIRS / IADL)

OPERA CHARITAS si riserva di verificare, al momento dell'ingresso che l'Ospite, sulla base della documentazione medica presentata, abbia le caratteristiche previste per la propria residenza

---

Informativa ai sensi dell'art.10 della Legge 675/96 "tutela della privacy"

1. la legge in oggetto impone la riservatezza nel trattamento e nella diffusione dei dati personali ed in particolare dei dati sensibili, idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni filosofiche o di altro genere , le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.
2. i dati personali forniti al momento della domanda presso i nostri istituti sono necessari per la corretta compilazione della documentazione amministrativa e per la rilevazione dello stato di salute.
3. i dati anagrafici, e quant'altro necessario saranno comunicati, in base alle normative vigenti e per quanto di competenza alla autorità amministrative e di pubblica sicurezza.
4. i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute saranno notificati solo tramite il medico di base.
5. i dati personali di cui sopra raccolti e detenuti presso questo ente ed il relativo trattamento viene effettuato da personale autorizzato ed opportunamente istruito, reso edotto dei vincoli imposti dall'autorizzazione del Garante.
6. La invitiamo a prendere visione dell'Informativa sulla privacy (art.13 della legge 675/96) inerente i diritti in relazione al trattamento dei dati, disponibile sul sito www.operacharitas.it
7. la preghiamo di restituirci datata e firmata la presente come:

- presa visione della informativa e del testo dell'art.13
- consenso espresso al trattamento dei dati personali ed in particolare di quelli sensibili

Il titolare del trattamento
Amministratore Unico

Il Responsabile del Trattamento
Opera Charitas S.Anna

Luogo_____ data_____

il sottoscrittore

_____