



Spett.le
Unità di Continuità Assistenziale
Multidimensionale (U.C.A.M.)
Distretto di Chiari

RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
per accedere alla rete dei Servizi Socio – Sanitari – Assistenziali per anziani

Il/la sottoscritta/a data di nascita

Codice Fiscale Tessera Sanitaria n°

Comune di residenza Prov.

Via telefono

CHIEDE

la valutazione multidimensionale al fine di accedere ai Servizi semiresidenziali o residenziali.

..... li

In fede

.....
(firma del richiedente)



Spett.le
Unità di Continuità Assistenziale
Multidimensionale (U.C.A.M.)
Distretto di Chiari

RICHIESTA DI PREFERENZA

Il/la sottoscritta/a data di nascita
Codice Fiscale Tessera Sanitaria n°
Comune di residenza Prov.
Via telefono

CHIEDE

Rispetto al proprio eventuale collocamento in R.S.A. esprime le seguenti preferenze:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sale Marasino | <input type="checkbox"/> Adro | <input type="checkbox"/> Castelcovati |
| <input type="checkbox"/> Iseo R.S.A. "Cacciamatta" | <input type="checkbox"/> Capriolo | <input type="checkbox"/> Castrezzato |
| <input type="checkbox"/> Marona | <input type="checkbox"/> Cologne | <input type="checkbox"/> Chiari |
| | <input type="checkbox"/> Palazzolo s/O | <input type="checkbox"/> Coccaglio |
| | <input type="checkbox"/> Pontoglio | <input type="checkbox"/> Rovato |
| | | <input type="checkbox"/> Rudiano |
| | | <input type="checkbox"/> Urago d'Oglio |

(Segnare con 1 per preferenze d'inserimento provvisorio e con 2 per preferenze d'inserimento definitivo)

Per eventuali variazioni nelle preferenze, aggiornare questo modulo richiedendolo ai Servizi Sociali.

..... li

In fede

.....
(firma del richiedente)

oppure

.....
(firma del TUTORE o del PARENTE)
(specificare il grado di parentela)



ASSENSO AL PIANO ASSISTENZIALE

Io sottoscritto/a _____ (_____)
(se persona diversa dal destinatario, indicare grado di parentela/tutore o amministratore di sostegno)

Concordo con il piano assistenziale propostomi dall'UCAM

per me stesso/a per il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a in _____ il _____

Residenza _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

SERVIZI CONCORDATI:

	durata	data inizio - fine	Frequenza
<input type="checkbox"/> Accessi Programmati del MMG	_____	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/> SAD	_____	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/> Assistenza Infermieristica	_____	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/> Assistenza Riabilitativa	_____	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/> Fornitura ausili	_____	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/> Telesoccorso	_____	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/> Altro _____	_____	_____/_____/_____	_____

Nutrizione Artificiale Domiciliare
 integratori/addensanti
 enterale
 parenterale

preferenze: 1) _____
 2) _____
 3) _____
 4) _____
 5) _____
 6) _____

Durata prevista del servizio: dal _____ al _____

NOTE: _____

NOTA: Se l'interessato non è sottoposto a misure di tutela (interdizione, inabilitazione, amministratore di sostegno) la firma di terza persona, anche familiare, è valida solo in presenza di un impedimento fisico dell'interessato nel rispetto del DPR 445/2000 art. 4.

Firma del richiedente
(o di chi ne fa le veci)

Data

Firma dell'operatore

**INFORMATIVA PRIVACY****Regolamento 679/2016/UE****Informativa Interessati – Servizi generici**

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto, (via fax, via e-mail) o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE). Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1. Data Protection Officer (DPO) / Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE)

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA Srl	14243311009	Vicolo delle Palle, 25	00186	Roma	RECUPERO LUIGI

Il Data Protection Officer è reperibile presso la sede aziendale del Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta in Chiari. In caso di istanze/comunicazione scritte da inviarsi in modalità digitale il Data Protection Officer può essere contattato utilizzando i recapiti Istituzionali dell'ente (protocollo@pec.asst-franciacorta.it) indicati sul sito web dell'Ente.

2. Finalità del Trattamento (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE)

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità:

- erogazione di servizi richiesti espressamente dall'Interessato (Art. 6.1.a Regolamento 679/2016/UE);
- rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1.c Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali da parte dell'interessato o di un'altra persona fisica (Art. 6.1.d e Art. 9.2.c Regolamento 679/2016/UE);
- esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1.e e Art. 9.2.g Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi di servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione Europea o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità (Art. 9.2, lett. h) Reg. 679/2016);
- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione di gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione Europea o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (Art. 9.2, lett. l) Reg. 679/2016);
- il trattamento è necessario ai fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici in conformità dell'articolo 89, paragrafo 1, sulla base del diritto dell'Unione o nazionale, che è proporzionato alla finalità perseguita, rispetta l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato (Art. 9.2, lett. j) Reg. 679/2016);

In elenco, le finalità per cui i dati personali dell'Interessato verranno trattati:

- inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici aziendali;
- gestione di obblighi di natura contabile e fiscale;
- gestione delle richieste da parte dell'Interessato;
- rendicontazione nei confronti degli enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo nei confronti dell'Azienda;

3. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1.e Regolamento 679/2016/UE)

- I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati):
- ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (secondo le prescrizioni del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari approvato dalla Regione Lombardia);

- ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (secondo le prescrizioni del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari approvato dalla Regione Lombardia);
- ai soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione di servizi richiesti nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- agli uffici postali, a spedizionieri ed a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- ad istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti.

Si rende edotto l'Interessato che il conferimento dei dati personali oggetto della presente informativa risulta essere necessario al fine di poter erogare nel modo corretto i servizi richiesti dallo stesso. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente forniti non sarà possibile soddisfare le richieste dell'Interessato. Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati. I dati personali relativi allo stato di salute, la vita sessuale, i dati genetici ed i dati biometrici non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati).

4. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dal Massimario di Scarto approvato dalla Regione Lombardia attualmente in vigore e ss.mm.ii. e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

5. Diritti dell'interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE)

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'Interessato può esercitare:

- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016/UE, di poter accedere ai propri dati personali;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016/UE, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016/UE, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016/UE, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016/UE;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, solamente nei casi previsti all'art. 20 del reg. 679/2016/UE, che venga compiuta la trasmissione dei propri dati personali ad altro operatore sanitario in formato leggibile.

6. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2.d Regolamento 679/2016/UE)

Si rende noto all'Interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo.

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Io sottoscritto/a (Nome)..... (Cognome).....

nato/a il..... in qualità di Diretto interessato,

(compilare se diverso dall'utente) Genitore Tutore Amministratore di sostegno Curatore

del/della minore/sig./sig.ra:..... nato/a il.....

ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. 679/2016/UE e consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati personali considerati "particolari" ai sensi dell'art. 9 del Reg. 679/2016/UE, presto il consenso al trattamento dei suddetti dati con le modalità e finalità indicate nell'informativa stessa.

Luogo....., data.....

Firma leggibile.....