



RSA - CDI - CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il /la sottoscritto/a _____

oppure

Il /la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del/della Sig./Sig.ra _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

recapiti telefonici _____

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO:

R.S.A.

CDI

COMUNITA' ALLOGGIO

Dati anagrafici della persona interessata all'ammissione

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

recapito telefonico _____

ASL/ATS di appartenenza _____ Cod. Fiscale _____

coniugato vedovo separato divorziato celibe/nubile

n. figli maschi _____ n. figli femmine _____

Dati anagrafici del garante individuato per il pagamento

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

grado di parentela con l'ospite/utente _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

recapiti telefonici _____

Cod. Fiscale _____



RSA - CDI - CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

Altri referenti per la persona da contattare

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

grado di parentela con l'ospite/utente _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

recapiti telefonici _____

Cod. Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

grado di parentela con l'ospite/utente _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

recapiti telefonici _____

Cod. Fiscale _____

In merito alla domanda di ammissione dichiara:

- di aver preso atto dell'ammontare della retta di degenza;
- ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 "Codice in materie di protezione dei dati personali", di aver preso atto dell'informativa al trattamento dei dati personali in allegato alla presente domanda e di esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei medesimi, ed in particolare di quelli considerati sensibili dall'art. 22 della medesima legge, o che possano costituire oggetto di trattamento per le finalità di una corretta gestione dei rapporti intercorrenti con altre istituzioni, sempre nei limiti, per le finalità e la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Il/La Richiedente

DATA _____

PROT. N. _____



RSA - CDI - CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

IMPEGNATIVA - OBBLIGAZIONE AL PAGAMENTO DELLA RETTA

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

grado di parentela con l'ospite/utente _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

recapiti telefonici _____

Cod. Fiscale _____

in relazione alla domanda di ammissione del Sig./Sig.ra _____

IMPEGNA SE STESSO E GLI EREDI

1. al pagamento mensile della retta di degenza in vigore per le UdO con le modalità previste dai Regolamenti Interni;
2. al pagamento degli aumenti delle rette giornaliere che verranno eventualmente stabiliti dalla Giunta Comunale;
3. al versamento del deposito per eventuali spese riguardanti la cura della persona o eventuali particolari esigenze dell'ospite/utente;
4. al pagamento delle spese non ricomprese nella retta di degenza quali le spese di trasporto per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede, ritenute utili dal responsabile medico.

DICHIARA

- che quanto sopra avrà effetto dalla data di ammissione dell'ospite/utente;
- che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata della degenza dell'ospite/utente.

Data _____

Firma del dichiarante per esteso e leggibile



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

ELENCO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

- fotocopia carta d'identità
- fotocopia codice fiscale
- fotocopia tessera sanitaria (CRS)
- fotocopia tesserino esenzione ticket
- fotocopia del verbale o domanda di invalidità
- certificato di residenza o dichiarazione sostitutiva ex art. 47 DPR 28.12.2000 n. 45
- consenso al trattamento dei dati personali
- impegnativa al pagamento della retta
- copia decreto di nomina amministratore di sostegno/tutore/curatore se presente
- relazione sanitaria a cura del Medico Curante
- relazione assistenziale (da compilarsi da parte di chi assiste la persona)
- questionario sociale

Al momento dell'ingresso in struttura l'ospite dovrà consegnare copia della documentazione sanitaria recente in suo possesso (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ricoveri ospedalieri, visite specialistiche, esami ematici, coprocultura, referti radiologici, ECG ecc.)

DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE SANITARIO

PARERE DEL MEDICO RESPONSABILE SULLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto Dott. _____, Medico della RSA "Casa di Riposo" – CDI del Comune di Zavattarello, in merito alla domanda di ammissione del/della Sig./Sig.ra _____ esprime il seguente parere:

- soggetto idoneo alla struttura
- classe SOSIA presunta _____
- soggetto non idoneo alla struttura

OSSERVAZIONI – NOTE

Data _____

Timbro e Firma



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

RELAZIONE ASSISTENZIALE

(da compilarsi a cura di chi assiste la persona)

Il soggetto che richiede l'ingresso in struttura attualmente:

vive solo

familiari conviventi: _____

presenza badante/assistente familiare

usufruisce di A.D.I./S.A.D/voucher/altri servizi (specificare quali e monte ore settimanale)

ricoverato presso altra RSA

degente/ricoverato presso presidio ospedaliero di _____

TRASFERIMENTO LETTO-SEDIA E VICEVERSA

necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico

collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona

necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento

necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia

è indipendente

DEAMBULAZIONE

dipendente rispetto alla locomozione

necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione

necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili

autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione

cammina senza aiuto



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
- paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
- indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto ecc.
- riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi
- autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo, di percorrere almeno 50 metri

IGIENE PERSONALE

- incapace di provvedere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti
- necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale
- necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale
- è in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o durante l'operazione da eseguire
- è capace di lavarsi mani e viso, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi

ALIMENTAZIONE

- deve essere imboccato
- riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva
- riesce ad alimentarsi sotto supervisione, l'assistenza è limitata ai gesti più complicati
- paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliare la carne, aprire confezioni ecc. La presenza di un'altra persona non è indispensabile
- totale indipendenza nel mangiare



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

CONFUSIONE

- è completamente confuso, sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive
- è chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
- appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
- è in grado di pensare chiaramente

IRRITABILITA'

- qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
- mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
- non mostra segni di irritabilità, è calmo

IRREQUIETEZZA

- cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi
- appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione
- mostra ogni tanto segni di irrequietezza
- non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

IL COMPILATORE:

NOME: _____ COGNOME: _____

IN QUALITA' DI _____

Data _____

Firma compilatore



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

QUESTIONARIO SOCIALE

MOTIVO DELLA DOMANDA	INIZIATIVA DELLA DOMANDA
<input type="checkbox"/> perdita autonomia fisica/psichica	<input type="checkbox"/> la persona stessa
<input type="checkbox"/> la famiglia non è in grado di provvedere	<input type="checkbox"/> familiari o affini
<input type="checkbox"/> vive da solo	<input type="checkbox"/> assistente sociale o altri servizi
<input type="checkbox"/> alloggio non idoneo	<input type="checkbox"/> medico curante
<input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> ads, tutore o curatore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altro

ATTUALMENTE LA PERSONA	SERVIZI ATTIVI
<input type="checkbox"/> vive sola	<input type="checkbox"/> assistenza domiciliare (ADI o SAD)
<input type="checkbox"/> vive con il coniuge/familiari	<input type="checkbox"/> assistenza fisioterapica
<input type="checkbox"/> presenza di badante	<input type="checkbox"/> assistenza infermieristica
<input type="checkbox"/> ricoverato in ospedale	<input type="checkbox"/> buono sociale
<input type="checkbox"/> ricoverato in RSA	<input type="checkbox"/> nessuno
<input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> altro

INVALIDITA'	ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO
<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> si
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> in accertamento	<input type="checkbox"/> in accertamento

GRADO DI ISTRUZIONE	PROFESSIONE
<input type="checkbox"/> analfabeta	<input type="checkbox"/> agricoltore
<input type="checkbox"/> licenza elementare	<input type="checkbox"/> casalinga
<input type="checkbox"/> media inferiore	<input type="checkbox"/> impiegato/operaio
<input type="checkbox"/> media superiore	<input type="checkbox"/> libero professionista
<input type="checkbox"/> laurea	<input type="checkbox"/> pensionato che non ha mai lavorato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altro

DOMICILIO UBICAZIONE	SITUAZIONE PENSIONISTICA
<input type="checkbox"/> piano terra	<input type="checkbox"/> anzianità/vecchiaia
<input type="checkbox"/> piani rialzati	<input type="checkbox"/> sociale
<input type="checkbox"/> presenza ascensore	<input type="checkbox"/> tipologia speciale (guerra ecc.)
<input type="checkbox"/> abitazione su più livelli con scale	<input type="checkbox"/> reversibilità
<input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> invalidità



RSA - CDI - CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

Data _____

Firma compilatore

DA COMPILARSI PER I RICHIEDENTI CDI

In riferimento alla domanda di ammissione al Centro Diurno Integrato, presa visione della Carta dei Servizi CDI, si richiede la frequenza:

- dal lunedì al venerdì
- per n. _____ giorni a settimana
- giornata completa (dalle ore 09 alle ore 19)
- mezza giornata (mattina o pomeriggio)

Durante le ore di presenza in CDI l'utente deve assumere terapia farmacologica

- si no

Data _____

Il/La Richiedente



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

IL TUTORE/CURATORE/
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO _____

L'ENTE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR)

Il/la sottoscritto/a “interessato” _____ nato a
_____ il _____ residente
a _____ c.f. _____ in qualità
di

Interessato ospite

Terzo

Rappresentante legale dell'interessato (specificare se amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

Dopo essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016, dopo aver letto gli articoli 7, 15-21 e 9 GDPR

esprime liberamente il proprio consenso

alla raccolta, all'elaborazione e alla comunicazione dei dati personali comuni e alle categorie particolari di dati personali dal sottoscritto forniti. Tale consenso si riferisce a tutte le operazioni necessarie allo svolgimento del servizio sociosanitario contrattualizzato ed affidato (art. 1 lettere da a) ad f) dell'informativa).

A tal fine dichiara:



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

- di aver ricevuto le informazioni dovute ai sensi dell'art. 13 , GDPR e di essere stato informato dei propri diritti ai sensi degli artt. 7, 15-21 e 9 GDPR;
- di essere consapevole del fatto che i propri dati verranno custoditi nella banca dati del titolare e/odel soggetto incaricato dal titolare;
- di essere consapevole che tali dati verranno portati a conoscenza, inoltre, del personale degli Enti previsti dalle apposite leggi, regolamenti e nomine comunitarie.

Per quanto riguarda le categorie particolari di dati personali evidenziate dall'informativa sopra riportata ai sensi dell'art. 13, GDPR, dichiara di essere stato/a informato/a che gli stessi saranno usati unicamente per darne comunicazione agli enti e organismi in quanto indicati dal dichiarante e/o previsti dalle apposite leggi, regolamenti e norme vigenti.

Data

L'interessato/terzo o rappresentante legale

Il/la sottoscritto/a “interessato” _____ nato a
_____ il _____ residente
a _____ c.f. _____ in qualità
di

Interessato ospite

Terzo

Rappresentante legale dell'interessato (specificare se amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

dopo essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016, dopo aver letto gli articoli 7, 15-21 e 9 GDPR

esprime liberamente il proprio consenso



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

al trattamento dei propri dati personali (foto e video) per l'utilizzo della pagina facebook, sul sito web del Comune secondo le finalità indicate nell'informativa al punto 1 lettera g).

Data

L'interessato/terzo o rappresentante legale



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

RSA “Casa di Riposo” – CDI

Comune di Zavattarello

Informativa e Consenso al trattamento dei dati (Reg. UE 2016/679)

Gentile Ospite/utente _____

con la presente **informativa**, il Comune di Zavattarello con sede in Via Vittorio Emanuele n. 41, 27059 Zavattarello (PV) CF. 95002830180, P.iva 01085010187, recapito tel. 0383589746, Fax. 0383589132 email zavattarello@libero.it, Ente Gestore della RSA “Casa di Riposo” del Comune di Zavattarello con sede in Via Vittorio Emanuele n. 1, 27059 Zavattarello (PV), in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali**, ex art. 12, Reg. UE 2016/679, nell’esercizio della attività resa dalla RSA, la informa sulle finalità e modalità del trattamento dei suoi dati personali e sui suoi diritti in qualità di interessato e li tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici per lo svolgimento di attività di tutela della salute ed amministrative correlate alle prestazioni di erogazione di servizi sociosanitari.

1. SCOPI DEL TRATTAMENTO

- a) attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsiasi altro servizio socio sanitario erogato in RSA;
- b) attività amministrative, organizzative e di gestione dei servizi forniti agli interessati;
- c) attività di certificazione, di denuncia e di referto, di prescrizione, di compilazione della documentazione clinica e dei registri;
- d) attività di recupero crediti, di verifica della esenzione dal pagamento della retta e di controllo della congruità delle prestazioni erogate;
- e) attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza socio sanitaria, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;
- f) attività legate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente attraverso una rete di comunicazione elettronica, per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili,



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

protesi e gestione della cronicità), anche attraverso sistemi di teleassistenza e telemedicina a carico del Servizio Sanitario Regionale;

g) attività finalizzate a promuovere e pubblicizzare l'attività RSA, a titolo esemplificativo, la pubblicazione di immagini di vita quotidiana all'interno della struttura sul sito internet del Comune (www.zavattarello.org) o profili di social network;

2. TITOLARI E RESPONSABILI TRATTAMENTO DATI

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Zavattarello con sede in Via Vittorio Emanuele n. 41, 27059 Zavattarello (PV), nella persona del Sindaco pro tempore.

Il Responsabile del trattamento dei dati interno è la Dott.ssa Elisabetta Boni, Direttore della Struttura, domiciliata presso la sede della RSA a cui l'interessato potrà rivolgersi a mezzo dell'indirizzo e-mail: direzione@rsazavattarello.it

Il Responsabile del trattamento dei dati di natura sanitaria utenti/ospiti è il responsabile sanitario della RSA Dott. Pierangelo Bernini, domiciliato presso la sede della RSA.

Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) è l'Avvocato Erika Bianchi.

3. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati al fine di garantire l'assistenza sociosanitaria tipica della RSA ovvero per svolgere le attività amministrative correlate agli scopi di tutela della salute previsti dalla normativa regionale di settore.

Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento. Il trattamento dei dati può avvenire anche mediante l'utilizzo di appositi strumenti elettronici (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico).



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati personali di natura sanitaria saranno conservati illimitatamente, in ottemperanza alle vigenti normative nazionali.

I dati di diversa natura, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

5. NATURA DEL CONFERIMENTO

L'interessato o chi lo rappresenta (amministratore di sostegno, tutore, curatore) è tenuto a conferire obbligatoriamente i dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cura della salute, di cui al punto 1, al fine di poter ottenere la/le prestazione/i richiesta/e.

6. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI O DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il mancato conferimento dei dati richiesti o il mancato consenso al trattamento per le finalità di tutela della salute, di cui al punto 1 lettere da a) ad f), rende impossibile l'accesso in RSA, per cui quest'ultima informa che in caso di diniego al trattamento non potrà erogare le prestazioni richieste dall'interessato

7. CONOSCIBILITÀ DEI DATI ED A QUALI SOGGETTI POTRANNO ESSE COMUNICATI I SUOI DATI PERSONALI E CHI PUO' VENIRNE A CONOSCENZA

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento odi obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati possono essere comunicati in Italia e trasferiti all'estero esclusivamente per le finalità sopra specificate, a enti, società, studi professionali esterni che prestano attività di assistenza socio-sanitaria, tributaria e finanziaria, a Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti.

Per il perseguimento delle finalità sopra descritte, i suoi dati personali saranno conosciuti dai dipendenti, dal personale assimilato e dai collaboratori del Titolare, che operano in qualità di persone autorizzate al trattamento dei dati personali. Inoltre, nella gestione dei suoi dati possono venire a conoscenza degli stessi gli incaricati e/o i responsabili interni ed esterni individuati per iscritto ed ai quali sono state specifiche istruzioni scritte.

I soggetti appartenenti alle categorie sopra riportate operano, in alcune ipotesi, in totale autonomia come distinti titolari del trattamento, in altre ipotesi, in qualità di



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

responsabili del trattamento appositamente nominati dal titolare nel rispetto dell'art. 28 del GDPR.

I suoi dati potranno essere comunicati, a seguito di ispezioni o verifiche (qualora richieste), a tutti gli organi ispettivi preposti a verifiche e controlli inerenti alla regolarità degli adempimenti di legge.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i suoi dati personali possono essere comunicati può essere richiesto contattando il responsabile del trattamento ai riferimenti sopra indicati.

Inoltre i dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati - sempre previo consenso - a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, espressamente indicati e identificati dall'interessato all'atto dell'ingresso e/o successivamente o all'AdS ove incaricato dal G.T.

Dati personali, immagini, fotografie, video dove compare la sua immagine e finalizzati a promuovere e pubblicizzare la RSA e le sue attività ludico-occupazionali e di socializzazione e/o di vita quotidiana possono essere pubblicati tramite pagina Facebook e/o i social network utilizzati e trasferiti, trasmessi o

8. PROFILAZIONE

All'ingresso in RSA è obbligo gravante sull'erogatore effettuare una profilazione dell'ospite all'interno delle c.d. "Classi SOSIA" secondo la normativa regionale vigente.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In relazione ai trattamenti descritti nella presente informativa, in qualità di interessato Lei potrà esercitare i diritti sanciti dagli art. da 15 a 21, GDPR e, in particolare:

1. **diritto di accesso** – diritto di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e, in tal caso, ottenere l'accesso ai suoi dati personali compreso una copia degli stessi;
2. **diritto di rettifica** – diritto di ottenere, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei suoi dati personali inesatti che la riguardano e/o l'integrazione dei dati personali incompleti;
3. **diritto alla cancellazione** (diritto all'oblio) – diritto di ottenere la cancellazione dei dati personali secondo quanto previsto dai termini indicati dal Regolamento EU n. 679/2016;



RSA – CDI -CA
COMUNE DI ZAVATTARELLO

Sistema Qualità

Modulo 7.1.1

DOMANDA DI AMMISSIONE

4. **diritto di limitazione di trattamento** – diritto di ottenere la limitazione del trattamento quanto:

- a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali
- b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo
- c) benchè il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria
- d) l'interessato si è opposto al trattamento come oltre indicato, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato

5. **diritto alla portabilità dei dati** – diritto di ricevere, in un formato strutturato, ad uso comune e leggibile, i dati personali che la riguardano forniti dal titolare e il diritto di trasmetterli ad un altro titolare senza impedimenti qualora il trattamento si basi sul consenso e sia effettuato con mezzi cartacei e/o automatizzati. Inoltre il diritto di ottenere che i suoi dati personali siano trasmessi anche dal titolare ad altro titolare qualora ciò sia tecnicamente fattibile; 6. **diritto di opposizione** – diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano basati sulla condizione di legittimità del legittimo interesse, compresa la profilazione, salvo che sussistano motivi legittimi per il titolare di continuare il trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

7. **revocare** il consenso precedentemente prestato;

8. **proporre reclamo** all'autorità Garante per la protezione dei dati personali, piazza Montecitorio 121 – 00186 ROMA (RM).

Tutto quanto sopra costituisce diritto per l'interessato e può esercitarlo purchè non in contrasto con la vigente normativa e, in particolare, ove ciò non consenta il proseguo delle finalità già citate nel qual caso l'interessato è consapevole che la conseguenza sarà l'interruzione immediata della presa in carico da parte della RSA, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al titolare riguardo la conservazione dei dati medio tempore acquisiti.

Data, luogo _____

Il titolare del trattamento

f.to Il Sindaco Dott. Simone Tiglio