



RSA S. Carlo Borromeo

DOMANDA UNICA DI ACCESSO IN RSA

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

Solbiate con Cagno

Riservato alla struttura _____
ID utente _____
Data accettazione: _____

Domanda unica di inserimento in RSA

(La dichiarazione di residenza ha valore di autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 443 del 28.12. 2000)

Generalità dell'Interessato/a (soggetto per cui si chiede il ricovero):

Nome Cognome

M F Stato Civile..... ATS Residenza.....

Nato/a a..... il

Codice Fiscale Comune di residenza.....

Via/Piazza..... tel.....

Tipologia ricovero: ordinario temporaneo per dimissioni da H di sollievo **Urgente:** sì no

Al momento della domanda la persona interessata si trova: a Domicilio

(Usufruisce di: Assistenza domiciliare sanitaria (ADI) Assistenza domiciliare sociale

E' allettata: SI NO Ha difficoltà a camminare: SI NO Ha disturbi cognitivi: SI NO

in RSA..... in IDR..... in Struttura privata.....

in Ospedalereparto:telefono.....

Medico Medicina Generale Dott./ssa.....telefono.....

Persona di riferimento: nome.....cognome.....

Residente a.....via.....

telefono.....cellulare..... grado di parentela.....

Indirizzo e – mail:.....

Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone con deficit delle funzioni cognitive):

Amministratore di sostegno Tutore Curatore

Seconda persona di riferimento: Nome.....Cognome.....

Grado di parentela..... tel..... cell.....

Indirizzo e – mail:.....

Situazione economica del soggetto di cui si chiede il ricovero in RSA (Pensione):

- INPS cat. VO vecchiaia n.
- INPS cat. IO invalidità n.
- INPS cat. SO reversibilità n.
- INPS cat. PS sociale n.
- Stato (INPDAP, Ministero Tesoro, ecc.) n.
- Invalidità civile n.
- Indennità accompagnamento n.
- Altro



RSA S. Carlo Borromeo

DOMANDA UNICA DI ACCESSO IN RSA

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio
Solbiate con Cagno

Accertamento invalidità civile (barrare la casella che interessa):

In corso Accertata di grado% Domanda non presentata Ric. L 104: Si No

Il richiedente:

Data.....Firma.....

Per il richiedente: nome.....cognome.....

Grado di parentela.....Firma.....

Per il richiedente: nome.....cognome.....

Grado di parentela.....Firma.....

Consenso informato al trattamento dei dati (GDPR 679/2016)

Il Regolamento UE 679/2016 (nel seguito "GDPR") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento, Le comunichiamo che i dati saranno trattati al solo scopo di valutare le sue condizioni attuali in funzione dell'ammissione in questa RSA o in altre RSA provinciali a cui dovesse fare domanda di ammissione e hanno natura obbligatoria. Gli stessi dati potranno essere forniti alla Regione Lombardia o alla ATS di Como Via Pessina 6 – Direzione Sociale per gli obblighi di legge.

Il sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'Art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte della RSA "San Carlo Borromeo" accreditata nell'ambito territoriale della ATS della provincia di Como, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero delle categorie particolari di dati personali di cui all'Art. 9 del Regolamento citato, vale a dire i dati "Idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, 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".

Il richiedente: data.....firma.....

Per il richiedente: nomecognome

Grado di parentela.....Firma.....

Titolo di Rappresentanza..... Firma.....

Per il richiedente: nomecognome

Grado di parentela.....Firma.....

Titolo di Rappresentanza..... Firma.....

Documenti da allegare alla domanda:

- Copia Tessera sanitaria
- Consenso al trattamento dei dati da parte della RSA