

DOMANDA UNICA DI INSERIMENTO IN R.S.A.

SEZ. 1

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV. _____) DATA _____ ☐ M ☐ F

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ (PROV. _____) IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

TELEFONO/CELL. _____ E - MAIL _____

DOMICILIO IN _____ (_____)
CITTA' (DA INDICARSI SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) PROVINCIA

VIA/PIAZZA _____ N° _____ TELEFONO/CELL. _____

EVENTUALE TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

COGNOME E NOME _____ TELEFONO _____

CITTA' _____ VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

ATTO N° _____ DEL _____ TRIBUNALE DI _____

PERSONA DI RIFERIMENTO

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

GRADO DI PARENTELA _____ E-MAIL _____

TELEFONO/CELL. _____ ALTRI RECAPITI TELEFONICI _____

URGENZA DELLA DOMANDA:☐ ESTREMA☐ ORDINARIA☐ INSERIMENTO IN LISTA
D'ATTESA A SCOPO
PREVENTIVO**MOTIVI DELLA DOMANDA DI RICOVERO:**☐ STATO DI SALUTE
☐ PROBLEMI FAMILIARI☐ CONDIZIONI ABITATIVE☐ TRASFERIMENTO DA ALTRA UNITA' DI OFFERTA☐ SOLITUDINE☐ ALTRO (specificare):.....
.....☐ ALLOGGIO NON ADEGUATO☐ EVENTUALE SFRATTO**SEZ. 2*****DATI PERSONALI*****SCOLARITÀ:**☐ ELEMENTARI☐ SUPERIORI☐ ALTRO**ATTIVITÀ LAVORATIVA:**

.....

IN MERITO ALLA DECISIONE DEL FUTURO RICOVERO, L'ANZIANO È:☐ CONSENZIENTE
☐ CONTRARIO☐ INDIFFERENTE
☐ NON INFORMATO☐ NON IN GRADO DI DECIDERE**LA RICHIESTA È PER UN RICOVERO:**☐ TEMPORANEO☐ DEFINITIVO**STATO CIVILE:**☐ CELIBE / NUBILE
☐ CONIUGATO / A
☐ SEPARATO / A
☐ DIVORZIATO / A
☐ VEDOVO / A**PENSIONE TIPO :**☐ ANZIANITA' -VECCHIAIA
☐ ALTRO (indicare il tipo)☐ REVERSIBILITÀ☐ INVALIDITÀ SOCIALE
☐ NESSUNA PENSIONE**INVALIDITÀ CIVILE:**☐ IN CORSO☐ RICONOSCIUTA, AL _____ %☐ DOMANDA NON PRESENTATA

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO:

- ☐ NON RICONOSCIUTA
 ☐ RICONOSCIUTA: (indicare il tipo)
 ☐ CIECO ASSOLUTO
- ☐ IN ATTESA
 ☐ CIECO CON RESIDUO VISIVO
- ☐ DOMANDA NON PRESENTATA
 ☐ INVALIDO 100% CON ACCOMPAGNAMENTO
- ☐ SORDOMUTO

RICONOSCIMENTO L. 104 /92

- ☐ IN CORSO
 ☐ SÌ
 ☐ NO
 ☐ DOMANDA NON PRESENTATA

SEZ. 3 RETE SOCIALE E COINVOLGIMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI**ATTUALMENTE IL SOGGETTO PER CUI SI PRESENTA DOMANDA DI RICOVERO SI TROVA:**

- ☐ AL PROPRIO DOMICILIO
 ☐ PRESSO PROPRI FAMILIARI
- ☐ IN OSPEDALE (INDICARE QUALE).....

 REPARTO.....
 ☐ IN STRUTTURA RIABILITATIVA (INDICARE QUALE)

 REPARTO.....
- ☐ IN STRUTTURA PROTETTA (INDICARE QUALE)

☐ DA QUANTO TEMPO

SE RESIDENTE IN ABITAZIONE:

- ☐ DI PROPRIETÀ
 ☐ IN AFFITTO

SITUAZIONE FAMILIARE:

- ☐ VIVE SOLO
 ☐ DA QUANTO TEMPO
- ☐ NON VIVE SOLO
 ☐ CONIUGE
 ☐ FIGLIO/A
 ☐ BADANTE
 ☐ ALTRO

IL CONVIVENTE È:

- ☐ AUTOSUFFICIENTE
 ☐ PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE
 ☐ NON AUTOSUFFICIENTE

ELENCO DEI PRINCIPALI FAMIGLIARI O PARENTI

	COGNOME E NOME	ETA'	INDIRIZZO (Città, via, n°civico)	TELEFONO	CONVIVENTE?	
1					☐ SÌ	☐ NO
2					☐ SÌ	☐ NO
3					☐ SÌ	☐ NO
4					☐ SÌ	☐ NO

SERVIZI TERRITORIALI DI CUI USUFRUISCE:

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE:	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
☐ IGIENE PERSONALE	☐ M.M.G.
☐ PULIZIA CASA	☐ INFERMIERE PROFESSIONALE
☐ ASSISTENZA SOCIO-ECONOMICA	☐ TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
☐ AIUTO PER LA SPESA	☐ ALTRO (specificare): _____
☐ PASTO CALDO	
☐ TELESOCCORSO	
☐ ALTRO (specificare): _____	

ALTRI SERVIZI DI CUI USUFRUISCE:

- ☐ CENTRO PSICOSOCIALE ☐ CENTRO DIURNO ANZIANI ☐ CENTRO DIURNO INTEGRATO

USA I SEGUENTI AUSILI E/O PRESIDI A DOMICILIO:

- ☐ CARROZZINA ☐ MATERASSO ANTIDECUBITO ☐ SOLLEVATORE
☐ ALTRO (specificare):

SEZ. 4 ADEMPIMENTI PRIVACY

Sarà cura della RSA individuata dare applicazione al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali del 27 aprile 2016 n. 679.

La Richiesta viene inoltrata:

- ☐ DIRETTAMENTE DALL'INTERESSATO ☐ ALTRO
☐ DA UN PARENTE (specificare)..... (specificare).....

(NOME E COGNOME) _____ tel. _____

Firma dell'interessato o del richiedente _____

Data _____

Si allega :

- copia carta d'identità dell'interessato
- copia tessera sanitaria dell'interessato



INFORMAZIONI PER IL MEDICO CURANTE

Gentile collega,

il suo/la sua paziente intende presentare la domanda di ammissione presso una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) del territorio dell'Agenzia della Salute (ATS) della Brianza. La scheda allegata fa parte del nuovo modello unico di ammissione concordato con le RSA al fine di facilitare le famiglie nella ricerca di una struttura idonea e per evitare ai medici di famiglia di essere chiamati a compilare più volte le necessarie certificazioni sanitarie.

Le informazioni sanitarie sono raccolte utilizzando in buona parte il modello della CIRS (Cumulative Illness rating Scale), adottato dalla Regione Lombardia per la stima delle esigenze sanitarie di una persona accolta in RSA o in un CDI. La CIRS è uno strumento standardizzato utile a ricavare una misura della salute della persona anziana. Non fornisce informazioni dirette sull'autonomia quotidiana, che sono raccolte con altre modalità. Le viene quindi chiesto di assegnare un giudizio di gravità soggettivo alla situazione clinica e funzionale di 14 organi e apparati, secondo lo schema seguente:

1	Assente	Nessuna compromissione di organo o sistema
2	Lieve	La compromissione di organo o sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no. La prognosi è eccellente.
3	Moderato	La compromissione di organo o sistema interferisce con la normale attività, il trattamento è necessario. La prognosi può essere buona.
4	Grave	La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona.
5	Molto grave	La compromissione di organo o sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave

Si ottengono così due indici:

- **Indice di severità:** si ricava dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali);
- **Indice di comorbidità:** si ricava dal numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali).

Alcune note per la corretta compilazione:

- **Ipertensione:** il giudizio di gravità esclude la presenza di eventuali danni d'organo, che saranno eventualmente descritti nelle categorie corrispondenti;
- **Disturbi vascolari:** comprendono malattie dei vasi arteriosi e venosi, del sangue, del midollo e del sistema linfatico;
- **Apparato gastroenterico superiore:** comprende esofago, stomaco, duodeno, pancreas e vie biliari
- **Sistema muscolo-scheletrico e cutaneo:** comprende le lesioni da decubito
- **Patologie endocrino-metaboliche:** includono diabete, infezioni, sepsi e stati tossici.

La ringraziamo per la collaborazione.

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE
PER L'INGRESSO IN R.S.A.

Sig./ra _____

Data di nascita _____ Tessera sanitaria _____ Data compilazione _____

Esenzione _____

Sez. 1 PATOLOGIE PRESENTI E GIUDIZIO DI GRAVITÀ

	1	2	3	4	5	
	Assente	Lieve	Moderato	Grave	Molto Grave	Data insorgenza
Patologie cardiache Specificare: _____ _____						
Iipertensione arteriosa Specificare: _____ _____						
Patologie vascolari Specificare _____ _____						
Patologie respiratorie Specificare _____ _____						
Vista, udito, naso, gola, laringe Specificare _____ _____						
Apparato gastroenterico superiore Specificare _____ _____						
Apparato gastroenterico inferiore Specificare _____ _____						
Patologie epatiche Specificare _____ _____						
Patologie renali Specificare _____ _____						
Altre patologie genito-urinarie Specificare _____ _____						
Sistema muscolo-scheletrico e Cute Specificare _____ _____						

Patologie neurologiche centrali e periferiche (<i>escluse le demenze</i>) Specificare _____						
Patologie endocrino-metaboliche (incluso infezioni, sespi e stati tossici) Specificare _____						
Patologie psichiatrico-comportamentali(<i>incluse le demenze</i>) Specificare _____						

Sez. 2 ALTRI PROBLEMI CLINICI, FUNZIONALI, ASSISTENZIALI

Problemi e condizioni correlate con l'alimentazione	
☐ NESSUNO ☐ STATO NUTRIZIONALE SODDISFACENTE ☐ OBESITÀ ☐ MALNUTRIZIONE ☐ RIFIUTO DEL CIBO ☐ SI ALIMENTA AUTONOMAMENTE ☐ SI ALIMENTA CON AIUTO ☐ TOTALMENTE DIPENDENTE	☐ DISFAGIA ☐ DIETA FRULLATA O OMOGENEIZZATA ☐ NUTRIZIONE ENTERALE: ○ SONDINO NASO - GASTRICO ○ GASTROSTOMIA (PEG) / DIGIUNOSTOMIA ☐ NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE
Diabete mellito	
☐ TRATTATO CON LA SOLA DIETA ☐ FARMACI ANTIDIABETICI ORALI	☐ INSULINOTERAPIA
Lesioni cutanee	
☐ LESIONI DA DECUBITO SEDE: _____ STADIO _____ ☐ LESIONI VASCOLARI SEDE: _____ STADIO _____	
Coma o stato vegetativo ☐	
Sclerosi Laterale Amiotrofica ☐	
Linguaggio	Vista ed udito
☐ NORMALE ☐ DISARTRIA ☐ AFASIA ☐ ESPRESSIVA ☐ DI COMPRENSIONE ☐ GLOBALE	☐ VEDE E SENTE BENE ☐ NON VEDE ☐ NON SENTE ☐ DEFICIT CORRETTO DA PROTESI E/O OCCHIALI IN USO
Igiene	Capacità di vestirsi / svestirsi
☐ SI LAVA AUTONOMAMENTE ☐ NECESSITA DI AIUTO PER ALCUNE OPERAZIONI IGIENICHE ☐ TOTALMENTE DIPENDENTE	☐ SI VESTE/SVESTE AUTONOMAMENTE ☐ NECESSITA DI AIUTO PER VESTIRSI/SVESTIRSI ☐ TOTALMENTE DIPENDENTE
Mobilità	Cadute negli ultimi 3 mesi
☐ SI MUOVE AUTONOMAMENTE ☐ SI MUOVE CON DEAMBULATORE ☐ IN CARROZZINA ☐ ALLETTATO	☐ NESSUNA ☐ 1 – 3 VOLTE ☐ PIÙ DI TRE VOLTE

Terapia riabilitativa in corso		Assistenza respiratoria	
☐ NESSUNA ☐ POST-ACUTA ☐ DI MANTENIMENTO		☐ OSSIGENO OCCASIONALMENTE ☐ OSSIGENOTERAPIA CON O2 GASSOSO ☐ OSSIGENOTERAPIA CON O2 LIQUIDO ☐ TRACHEOTOMIA ☐ VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA ☐ VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA	
Minzione e Evacuazione			
☐ UTILIZZO DI PRESIDI ASSORBENTI PER INCONTINENZA ☐ CATETERISMO VESCICALE AD INTERMITTENZA ☐ CATETERISMO VESCICALE A PERMANENZA ☐ URETEROCUTANEOSTOMIA		☐ NEFROSTOMIA ☐ STIPSI (BISOGNO DI CLISTERI EVACUATIVI) ☐ ILEOSTOMIA/COLONSTOMIA	
Disturbi cognitivi e comportamentali, problemi psichiatrici e dell'umore			
☐ NESSUNO ☐ PERDITA DI MEMORIA OCCASIONALE O PER EVENTI RECENTI ☐ PERDITA DI MEMORIA SEVERA O NON RAMMENTA NULLA ☐ DISORIENTAMENTO NEL TEMPO ☐ DISORIENTAMENTO NELLO SPAZIO ☐ COMPLETA CONFUSIONE SENZA CAPACITÀ DI RELAZIONE CON L'ESTERNO ☐ PROBLEMI DI LINGUAGGIO E/O DEFICIT DI COMPrensIONE ☐ FACILE IRRITABILITÀ ☐ CAMMINO INCESSANTE SENZA UN PRECISO SCOPO O AFFACCENDAMENTO ☐ URLA O LAMENTAZIONI O VOCALISMI RIPETITIVI ☐ DISTURBI DEL SONNO (EVENTUALE SPECIFICA)		☐ DISFORIA/EUFORIA E/O COMPORTAMENTI DISINIBITI ☐ DELIRI E ALLUCINAZIONI ☐ STATO ANSIOSO ☐ TONO DELL'UMORE DEFLESSO ☐ APATIA, RITIRO SOCIALE, PERDITA DI INTERESSI ☐ TENTATI SUICIDI ☐ ETILISMO ATTUALE ☐ ETILISMO PREGRESSO ☐ AGGRESSIVITÀ VERSO SÉ E/O VERSO ALTRI ☐ NEGLI ULTIMI 6 MESI, SONO STATI UTILIZZATI MEZZI DI PROTEZIONE/CONTENZIONE ☐ NEGLI ULTIMI 6 MESI, ABBANDONO DEL DOMICILIO/STRUTTURA DI RICOVERO, SENZA CAPACITÀ DI FARVI RITORNO ☐ ALTRO	
Terapia dialitica			
☐ DIALISI PERITONEALE		☐ DIALISI EXTRACORPOREA	
☐ Radioterapia			
☐ Chemioterapia			

Terapia farmacologica in corso (indicare il farmaco in uso e la posologia)

▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____

Allergie a farmaci

☐ NO

☐ SI quali? _____

Il soggetto è esente da malattie infettive e contagiose e può vivere in comunità? SI ☐ NO ☐

Eventuali note: _____

Timbro e firma del Medico

Telefono

INFORMATIVA PRIVACY
Regolamento 679/2016/UE
Informativa Interessati – Ospiti/Pazienti

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che Fondazione Sacra Famiglia ETS, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei (di seguito anche "Interessato") forniti per iscritto o verbalmente e liberamente comunicati. Fondazione Sacra Famiglia ETS garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

1. Finalità del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE)

Tutti i dati personali degli interessati, ed eventualmente quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE o relativi a condanne penali e reati ai sensi dell'art. 10 del Regolamento UE, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6.1.b Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per adempiere ad adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria (art. 6.1.c Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso (art. 9.2.c Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica (art. 6.1.d Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento (art. 6.1.e e art. 9.2.g Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitano le loro funzioni giurisdizionali (art. 9.2.f 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 e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità (art. 9.2.h Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da 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 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.i Regolamento 679/2016/UE);
- il trattamento è necessario ai fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici (art. 9.2.j Regolamento 679/2016/UE).

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

- inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici;
- erogazione di prestazioni e servizi sanitari e assistenziali volti alla cura dell'Interessato;
- gestione della prestazione richiesta dall'Interessato;
- gestione di obblighi di natura contabile e fiscale;
- rendicontazione nei confronti degli Enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo nei confronti di Fondazione Sacra Famiglia ETS;
- ottemperare a specifiche esigenze.

1.1. Previo esplicito consenso scritto dell'Interessato, i dati forniti potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, promozionale e/o pubblicitario, per effettuare ricerche di mercato, per comunicazioni commerciali e per attività di vendita diretta sui servizi e prodotti offerti da Fondazione Sacra Famiglia ETS, tramite SMS (o strumenti analoghi), posta elettronica, fax e/o strumenti tradizionali (chiamata con operatore telefonico, chiamata preregistrata e posta cartacea).

La liceità di trattamento dei dati personali per le finalità promozionali (marketing) si fonda sul libero, espresso ed esplicito consenso scritto dell'Interessato (art. 6.1.a Regolamento 679/2016/UE).

1.2. Previo esplicito consenso scritto dell'Interessato, i dati forniti potranno essere utilizzati per la partecipazione, previo apposito invito, ad eventi organizzati per raccogliere fondi (attività di *fundraising*).

La liceità di trattamento dei dati personali per la finalità illustrata (*fundraising*) si fonda sul libero, espresso ed esplicito consenso

scritto dell'Interessato (art. 6.1.a Regolamento 679/2016/UE).

2. Le modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali dell'Interessato avviene presso le sedi e gli uffici del Titolare o, qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 4, utilizzando sia supporti cartacei che informatici, per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I dati personali dell'Interessato sono trattati:

- nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.c e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE;
- in modo lecito e secondo correttezza.

I dati personali dell'Interessato sono raccolti:

- per scopi determinati espliciti e legittimi;
- esatti e se necessario aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

3. Natura della raccolta e conseguenze di un eventuale mancato conferimento dei dati personali (Art. 13.2.e Regolamento 679/2016/UE)

Il conferimento dei dati personali dell'Interessato è obbligatorio per le finalità previste al paragrafo 1. Il loro mancato conferimento comporta la mancata erogazione del servizio richiesto, del suo corretto svolgimento e degli eventuali adempimenti di legge. I dati personali dell'Interessato sono conservati presso la sede di Fondazione Sacra Famiglia ETS. Il conferimento dei dati personali per le finalità di cui al paragrafo 1.1., 1.2. è facoltativo. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di utilizzo dei dati personali dell'Interessato per la finalità indicate ai rispettivi paragrafi, ma non pregiudica in alcun modo l'esecuzione delle prestazioni cliniche richieste e la possibilità di accedere alle cure sanitarie da parte dell'Interessato. Qualora fosse necessario, i dati personali dell'Interessato possono essere conservati anche da parte degli altri soggetti indicati al paragrafo 4.

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

I dati personali dell'Interessato, qualora fosse necessario, possono essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) a:

- soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria;
- collaboratori, dipendenti e consulenti di Fondazione Sacra Famiglia ETS, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi gli Autorizzati al trattamento nominati ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;
- fornitori, compresi i Responsabili del trattamento dei dati designati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 679/2016/UE, che agiscono per conto di Fondazione Sacra Famiglia ETS;
- soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione della prestazione richiesta, nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- uffici postali, spedizionieri e corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti.

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 dell'Interessato non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), fatti salvi gli obblighi di legge.

5. Titolare del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE)

Il Titolare del trattamento dei dati personali è Fondazione Sacra Famiglia ETS. Alla data odierna, ogni informazione inerente il Titolare, congiuntamente all'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Amministratori di sistema designati, è reperibile presso la sede di Fondazione Sacra Famiglia ETS, in Piazza Mons. Moneta, 1 - 20090 Cesano Boscone (MI). PEC

6. 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 dal Titolare è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA Srl	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	Luigi Recupero

Il Data Protection Officer è reperibile presso la sede di Fondazione Sacra Famiglia ETS in Piazza Mons. Moneta, 1 – 20090 Cesano Boscone (MI). In caso di istanze/comunicazioni scritte da inviarsi in modalità digitale, il Data Protection Officer può essere contattato utilizzando il seguente recapito del Titolare: privacy@sacrafamiglia.org

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

Fondazione Sacra Famiglia ETS dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dalla normativa di settore attualmente in vigore e comunque per un periodo non superiore a quello necessario per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi. I dati personali conferiti per le finalità di cui ai punti 1.1, 1.2 sono conservati fino alla revoca del consenso da parte dell'Interessato e comunque per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'eventuale gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

8. Diritti dell'Interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE)

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

- diritto di revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca, ex Art. 7. 3 Regolamento 679/2016/UE;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 15 Regolamento 679/2016/UE, di poter accedere ai propri dati personali;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 16 Regolamento 679/2016/UE, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 17 Regolamento 679/2016/UE, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex art. 18 Regolamento 679/2016/UE, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- diritto di opporsi al trattamento ex art. 21 Regolamento 679/2016/UE.

L'interessato può esercitare i diritti di cui sopra con richiesta rivolta senza formalità al titolare del trattamento dei dati personali mediante consegna a mano, posta tradizionale, lettera raccomandata, fax o tramite posta elettronica al seguente indirizzo privacy@sacrafamiglia.org. Per facilitare l'esercizio di tali diritti, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali italiana ha predisposto uno specifico modulo scaricabile dal sito www.garanteprivacy.it

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

L'Interessato ha sempre il diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali per l'esercizio dei propri diritti o per qualsiasi altra questione relativa al trattamento dei propri dati personali.

10. Fonte da cui hanno origine i dati (Art. 14.2.f Regolamento 679/2016/UE)

I dati personali che non sono stati ottenuti presso l'interessato sono acquisiti d'ufficio presso altri Enti, presso altre Pubbliche Amministrazioni o soggetti terzi.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

dichiara

di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento.

Luogo e data

Firma

Schema A (se firma direttamente l'utente maggiorenne)

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*)

☐ **presta il consenso**

☐ **nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.1, ossia affinché i propri dati personali possano essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, promozionale e/o pubblicitario, per effettuare ricerche di mercato, per comunicazioni commerciali e per attività di vendita diretta sui servizi e prodotti offerti dal Titolare, tramite SMS (o strumenti analoghi), posta elettronica, fax e/o strumenti tradizionali (chiamata con operatore telefonico, chiamata preregistrata e posta cartacea).

Luogo e data _____

Firma _____

☐ **presta il consenso**

☐ **nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.2, ossia affinché i propri dati personali possano essere utilizzati per la partecipazione, previo apposito invito, ad eventi organizzati per raccogliere fondi (attività di *fundraising*).

Luogo e data _____

Firma _____

Schema B (Se firma un familiare/rappresentante legale)**Il/la sottoscritto/a** (cognome e nome) _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Recapiti telefonici: _____

Recapito mail: _____

in qualità di:

- | | | | | |
|--|---------|-------|---------|-------|
| ☐ Tutore/ADS | di Nome | _____ | Cognome | _____ |
| ☐ Curatore/Procuratore | di Nome | _____ | Cognome | _____ |
| ☐ Prossimo congiunto | di Nome | _____ | Cognome | _____ |
| ☐ Familiare (indicare il grado) | di Nome | _____ | Cognome | _____ |

☐ Responsabile della struttura presso cui l'interessato dimora☐ **presta il consenso**☐ **nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.1, ossia affinché i dati personali del minore (o altro) possano essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, promozionale e/o pubblicitario, per effettuare ricerche di mercato, per comunicazioni commerciali e per attività di vendita diretta sui servizi e prodotti offerti da Fondazione Sacra Famiglia, tramite SMS (o strumenti analoghi), posta elettronica, fax e/o strumenti tradizionali (chiamata con operatore telefonico, chiamata preregistrata e posta cartacea).

Luogo e data _____**Firma** _____☐ **presta il consenso**☐ **nega il consenso**

alla finalità indicata al paragrafo 1.2, ossia affinché i dati personali del minore (o altro) possano essere utilizzati per la partecipazione, previo apposito invito, ad eventi organizzati per raccogliere fondi (attività di *fundraising*).

Luogo e data _____**Firma** _____