Fondazione SACRA FAMIGLIA

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA-CDI DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Questa modulistica di ingresso (domanda e scheda sanitaria) è valida per l'inserimento in tutte le RSA ubicate nel territorio di ATS della Città Metropolitana di Milano.
L'obiettivo è quello di fornire un quadro sintetico ma esaustivo dei dati e delle condizioni socio sanitarie della persona che chiede di essere accolta in RSA al fine di valutarne l'idoneità di inserimento. Tutta la modulistica deve essere compilata in maniera completa e leggibile.

GENERALITÀ DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA

(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL DIRETTO INTERESSATO ALL'INSERIMENTO PRESSO LA RSA)

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ / _____ / _____ Luogo di nascita _____

in qualità di ❑ AdS ❑ Tutore ❑ Altro, specificare _____

CF _____

Residente in _____ CAP _____

Via / Corso _____

Recapiti telefonici: _____

E-mail: _____@_____

Altri familiari e persone di riferimento:

Cognome e nome	Grado di parentela	Recapito telefonico
1)		
2)		

PER IL SIG./LA SIG.RA

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ / _____ / _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Età _____ Genere: ❑ M ❑ F

Documento di identità n._____ Scadenza _____ / _____ / _____

Codice Assistito _____Codice Esenzione_____

Residente in _____ CAP _____

Via / Corso _____Recapito telefonico _____

ATS di appartenenza _____Cittadinanza _____

Medico curante (Nome e recapito telefonico) _____

Se cittadino extracomunitario:

Permesso di soggiorno ❑ si ❑ no Scadenza_____ / _____ / _____

RICHIEDE INSERIMENTO PRESSO LA RSA

Il sottoscritto, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta. Si impegna inoltre a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso, etc.…)

Firma della persona o del richiedente_____data_____

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA
DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO

- ❑ Condizioni abitative non idonee
- ❑ Vive solo/sola
- ❑ Perdita autonomia
- ❑ Quadro clinico compromesso
- ❑ Mantenimento/miglioramento capacità residue
- ❑ Rischio permanenza al domicilio
- ❑ Altro (ad es: problematiche socio-familiari)

PROVENIENZA

- ❑ Domicilio
- ❑ Istituto di ricovero per acuti (ospedale)
- ❑ Struttura psichiatrica
- ❑ Istituto di riabilitazione
- ❑ Altra RSA
- ❑ Altro: _____

TIPOLOGIA DI RICOVERO

- ❑ Tempo determinato
- ❑ Lungodegenza

Nucleo Alzheimer ❒ SI ❒ NO

CONVENZIONE

- ❑ NO
- ❑ SI, con il seguente ente:

CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON L'INTERESSATO

❒ SI ❒ NO, motivazione: _____

note: _____

SITUAZIONE ABITATIVA

Con chi vive:

- ❑ Solo
- ❑ Coniuge
- ❑ Figli
- ❑ Altri parenti: _____
- ❑ Assistente familiare (ore/die)
- ❑ Altro: _____

Dove vive:

- ❑ Abitazione adeguata
- ❑ Abitazione parzialmente adeguata
- ❑ Abitazione totalmente inadeguata

Perché _____

- ❑ Casa di proprietà
- ❑ Affitto
- ❑ Casa ALER
- ❑ Usufrutto
- ❑ Altro: _____

TUTELA

❒ NO ❒ SI:

- ❑ Amministrazione di sostegno / Tutela
  - ❑ In corso
  - ❑ Numero decreto: _____
- ❑ Altro: _____

Nome e Cognome referente della protezione giuridica (es. AdS, Curatore, Tutore, etc…):

Qualifica:

- ❑ Familiare: _____
- ❑ Altro (specificare qualifica; ad esempio: Funzionario del Comune, Avvocato nominato dal Tribunale, etc.)

Recapiti:

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (Legge 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento")

❒ SI ❒ NO

SITUAZIONE FAMILIARE

- ❑ Coniugato/a
- ❑ Divorziato/a
- ❑ Celibe/nubile
- ❑ Separato/a
- ❑ Vedovo/a
- ❑ Altro: _____

- ❑ Fratelli (N:)
- ❑ Sorelle (N:)

- ❑ Figli (N:)
- ❑ Figlie (N:)

SITUAZIONE ECONOMICA

- ❑ Nessuna pensione
- ❑ Anzianità/vecchiaia
- ❑ Minima/sociale
- ❑ Guerra/infortunio sul lavoro, etc
- ❑ Reversibilità

- ❑ In attesa di invalidità civile
- ❑ Invalidità
  - ↳Codice: _____
  - ↳Percentuale: _____ %
  - ↳ Indennità accompagnamento
    ❒ si ❒ no ❒ In attesa

LIVELLO DI ISTRUZIONE / PROFESSIONE PRE PENSIONAMENTO / INTERESSI

- ❑ Nessuna scolarità
- ❑ Licenza elementare
- ❑ Diploma medie inferiori
- ❑ Diploma medie superiore in_____
- ❑ Laurea in _____
- ❑ Altro: _____
- ❑ Professione pre pensionamento_____
- ❑ Interessi / hobby _____

RETE SOCIO SANITARIA E SOCIALE

Servizi / interventi Socio Sanitari attivi: ❒ NO ❒ SI (specificare):

- ❑ ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) _____
- ❑ CDI (Centro Diurno Integrato) _____
- ❑ Misure di sostegno regionali (es. B1, B2, RSA Aperta, Voucher…)_____

Servizi / interventi Sociali attivi: ❒ NO ❒ SI (specificare):

- ❑ SAD Comunale
- ❑ Custode sociale – Portierato Sociale – Alloggio protetto _____
- ❑ Associazioni di volontariato _____
- ❑ Altro (ad esempio: telesoccorso, supporto vicinato, etc) _____

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA
DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

COME E' VENUTO A CONOSCENZA DELLA RSA

- ❑ Direttamente
- ❑ Servizio Sociale di: ❒ Centri Sociali Territoriali ❒ Ospedale
- ❑ Medico di Medicina Generale (medico curante)
- ❑ Medico specialista _____
- ❑ Passaparola
- ❑ Pubblicità
- ❑ Eventi/manifestazioni
- ❑ Internet
- ❑ Associazioni _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI INSERIMENTO:

- CARTA DI IDENTITÀ/PERMESSO DI SOGGIORNO SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO, IN CORSO DI VALIDITÀ
- CERTIFICATO DI RESIDENZA O ATTO SOSTITUTIVO DI NOTORIETA' (AUTOCERTIFICAZIONE)
- TESSERA SANITARIA
- EVENTUALI ESENZIONI
- VERBALE INVALIDITÀ
- DOCUMENTO RELATIVO ALLA TUTELA (ad esempio copia procura, copia decreto di nomina
- ACCERTAMENTI CLINICO DIAGNOSTICI RECENTI (SOLO ULTIMI 6 MESI)

EVENTUALI NOTE/OSSERVAZIONI

_____

_____

_____

_____

Ai sensi del D.L.gs.196 del 2003 si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione/informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, come regolamentato nella relativa informativa della Struttura ricevente.

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni relative alla L. 6 del 9/01/2004 Artt. 404 e SS. CC " Istituzione dell'Amministrazione di Sostegno"

SI NO

La Direzione Sociale di Fondazione è disponibile per le info del caso

DATA: _____ / _____ / 20___

FIRMA DEL RICHIEDENTE:

_____

NOTE:

……
……
……
……
……
……

SCHEDA SANITARIA DI INGRESSO PRESSO LE RSA DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Cognome e Nome .....

Data di nascita ...../ ..... / ..... **luogo di nascita** .....

QUADRO CLINICO : PATOLOGIE PRINCIPALI

INDICE DI COMORBILITÀ (CIRS)	DIAGNOSI	ASSENTE	LIEVE	MODERATO	GRAVE	MOLTO GRAVE
Patologie Cardiache (solo cuore) Portatore di PM: ❑NO ❑SI	....	❑	❑	❑	❑	❑
Ipertensione (si valuta la severità; gli organi coinvolti vanno considerati separatamente)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Apparato vascolare (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Occhi / O.R.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Apparato digerente tratto superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Apparato digerente tratto inferiore (intestino, ernie)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Fegato (solo fegato)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Rene (solo rene)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Apparato riproduttivo e altre patologie Genito-Urinarie (mammella, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Apparato Muscolo-Scheletro e Cute (muscoli, scheletro, tegumenti)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Patologie sistema nervoso (sistema nervoso centrale e periferico; ***non include la demenza)***	....	❑	❑	❑	❑	❑
Patologie sistema Endocrino-Metabolico (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	....	❑	❑	❑	❑	❑
Stato mentale e comportamentale (***include demenza***, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	....	❑	❑	❑	❑	❑

SCHEDA SANITARIA DI INGRESSO PRESSO LE RSA DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

MALATTIE INFETTIVE CONTAGIOSE IN ATTO

.....

ALLERGIE ❑NON NOTE ❑NO ❑SI, DI CHE TIPO: .....

INTERVENTI CHIRURGICI E/O RICOVERI OSPEDALIERI E RIABILITATIVI (NEGLI ULTIMI 12 MESI)

.....

ASPETTI CLINICO - FUNZIONALI

Autonomia nel movimento *(è possibile barrare più caselle)*	❑ senza aiuto/sorveglianza ❑ utilizzo in modo autonomo degli ausili per il movimento ❑ necessità di aiuto costante per la deambulazione ❑ mobilizzazione solo in poltrona e/o cambi posturali a letto ❑ necessità di usare il sollevatore ❑ immobilità a letto
Utilizzo ausili per la deambulazione *(è possibile barrare più caselle)*	❑ bastone ❑ carrozzina ❑ deambulatore / girello ❑ altro.....
Autonomia igiene e cura personale	❑ senza aiuto / sorveglianza ❑ aiuto parziale ❑ aiuto totale
Autonomia nell'uso dei servizi igienici	❑ senza aiuto / sorveglianza ❑ aiuto parziale ❑ aiuto totale
Incontinenza urinaria	❑NO ❑SI
Catetere vescicale Presidi assorbenti Nefro /urostomia	❑NO ❑SI Data ultimo posizionamento: ...../ ..... / 20..... ❑NO ❑SI ❑NO ❑SI
Incontinenza fecale	❑NO ❑SI ❑ Stomia, sede:.....
Ossigenoterapia	❑NO ❑SI: ❑continua ❑discontinua
Tracheostomia	❑NO ❑SI (tipo di cannula)
Ventilazione	❑NO ❑SI: ❑invasiva ❑non invasiva
Catetere venoso centrale (CVC)	❑NO ❑SI, sede: .....
Lesioni da pressione	❑NO ❑SI Sede: .....Stadio: ❑ I ❑ II ❑ III ❑ IV Sede: .....Stadio: ❑ I ❑ II ❑ III ❑ IV
Altre lesioni cutanee (incluse ferite chirurgiche)	❑NO ❑SI, sede: .....
Cadute ricorrenti (anche senza conseguenze traumatiche)	❑NO ❑SI Numero cadute nell'anno: .....

SCHEDA SANITARIA DI INGRESSO PRESSO LE RSA DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

DEFICIT SENSORIALI

Ipovisus	❑NO ❑SI	Cecità assoluta	❑SI
Ipoacusia	❑NO ❑SI	Corretta con protesi ❑NO ❑SI	Sordità assoluta ❑SI

DISTURBI COGNITIVI, COMPORTAMENTALI, DELL'UMORE E PROBLEMI PSICHIATRICI

Stato di coscienza alterato	❑NO ❑SI ❑ soporoso ❑ coma/stato vegetativo (GCS:..... /15)		
Deficit di memoria	❑NO ❑SI	Disorientamento ❑ NO ❑SI: ❑temporale ❑spaziale	
Disturbi del linguaggio e della comunicazione	❑NO ❑SI, di che tipo:		
Crisi d'ansia / attacchi di panico frequenza _____	❑NO ❑SI	Deflessione del tono dell'umore	❑NO ❑SI
Deliri	❑NO ❑SI	Allucinazioni	❑NO ❑SI
Aggressività	❑NO ❑SI: ❑fisica ❑verbale		
Disturbi del sonno	❑NO ❑SI ❑ Inversione ritmo sonno-veglia		
Wandering (cammino afinalistico) /affaccendamento	❑NO ❑SI	Tentativi di allontanamento inconsapevole/tentativo fuga	❑NO ❑SI
Utilizzo di mezzi di protezione e tutela (contenzioni)	❑NO ❑SI, di che tipo:		
Etilismo/potus	❑NO ❑SI: ❑attuale ❑pregresso		
Abuso/dipendenza da sostanze:	❑NO ❑SI: ❑attuale ❑pregresso Di che tipo:		
Dipendenza gioco	❑no ❑si, di che tipo:		
Tentato suicidio In carico presso CPS o altri servizi psichiatrici ❑NO ❑SI:	❑NO ❑SI: indicare la data: ...../ ..... /		
Eventuali note e osservazioni:			

PROBLEMI E CONDIZIONI CORRELATE ALL'ALIMENTAZIONE

Autonomia nell'alimentazione	❑ senza aiuto/sorveglianza ❑ necessita di aiuto per azioni complesse (tagliare, versare, aprire, etc.) ❑ necessita di aiuto costante nell'alimentarsi/imboccamento		
Edentulia	❑NO ❑SI:	Protesi: ❑ Inferiore ❑ Superiore Scheletrato: ❑ Inferiore ❑ Superiore	
Rifiuto del cibo	❑NO ❑SI		
Disfagia	❑NO ❑SI	Cibi frullati o omogeneizzati Addensanti	❑NO ❑SI ❑NO ❑SI

SCHEDA SANITARIA DI INGRESSO PRESSO LE RSA DELLA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Dieta specifica	❑NO ❑SI, di che tipo: ……		
Alimentazione enterale	❑NO ❑SI: ❑PEG ❑SNG	Alimentazione parenterale	❑NO ❑SI: ❑periferica ❑centrale
Peso corporeo: …… kg		Altezza: …… cm	

Intolleranze	❑non note ❑NO ❑SI, di che tipo: ……

TERAPIA

❑ Non assume terapia farmacologica

Terapia in atto ed orari di somministrazione:

Farmaco/Principio attivo	Posologia

ALTRI TRATTAMENTI:

Emotrasfusione	❑NO ❑SI	Tipo_____
Dialisi	❑NO ❑SI: ❑emodialisi ❑dialisi peritoneale	
Altro (chemioterapia, radioterapia, etc) ……		

EVENTUALE APPROFONDIMENTO:

……

……

Data presunta dimissione (se proveniente da altra struttura sanitaria o sociosanitaria): ……/ …… / 20….

Nome e Cognome medico curante: …… Recapito …… …… tel.diretto…… fax …… e-mail diretta: ……@…… . ….	Timbro e firma del medico curante

Data di compilazione: ……/ …… / 20……

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 assolvere 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 esercitino 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 *fundrasing*).

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, ovvero 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 ETS, 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, ovvero 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 *fundrasing*).

Luogo e data _____ **Firma** _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a_____

□ Madre/Padre □ Ads/Tutore □ Familiare

del/la Sig.re/ra (cognome e nome) _____

ai sensi del D.P.R. sopra richiamato,

DICHIARA

che il/la Sig.re/ra_____

è nato/a a_____ il_____

che è residente a_____

via _____n._____

che è cittadino/a italiano/a;

che il suo nucleo famigliare è così composto:

_____

_____

_____

_____

_____

In fede

Data_____

Firma_____

L'amministrazione di sostegno è un istituto che mira a proteggere le persone che, per infermità o menomazioni fisiche o psichiche, anche parziali o temporanee, hanno una ridotta autonomia nella vita quotidiana: alle persone disabili e/o anziane sono riconosciute delle misure di protezione flessibili, adattabili nel tempo alle diverse e svariate esigenze, in modo tale da consentire una protezione del soggetto debole, senza mai giungere ad una totale esclusione della sua capacità di agire.
L'amministratore di sostegno è nominato dal Giudice Tutelare ed è scelto preferibilmente nello stesso ambito familiare dell'assistito, secondo requisiti d'idoneità ritenuti dallo stesso Giudice; qualora tale scelta non fosse possibile, per motivi di opportunità o altro, l'amministratore è nominato tenuto conto dell'esclusivo interesse del beneficiario.

Come si richiede la nomina
Per richiedere l'amministrazione di sostegno si deve presentare un ricorso: il modulo è scaricabile dalla Home del sito del Tribunale. (Per Milano: www.tribunale-milano.giustizia.it o andando direttamente al link: www.tribunale-milano.giustizia.it/index.phtml?Id_VMenu=289)

Il ricorso può essere proposto:

- dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato
- dal coniuge
- dalla persona stabilmente convivente
- dai parenti entro il quarto grado
- dagli affini entro il secondo grado
- dal tutore o curatore
- dal pubblico ministero

Dove si richiede
Il ricorso per la nomina dell'amministratore di sostegno si presenta al giudice tutelare presso il tribunale del luogo in cui la persona che non può provvedere ai propri interessi ha la residenza o il domicilio.
Per la presentazione del ricorso **non è necessaria l'assistenza di un avvocato**.

La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario.
Nella scelta della persona da nominare amministratore di sostegno, il giudice tutelare preferisce, se possibile:

- il coniuge che non sia separato legalmente
- la persona stabilmente convivente
- il padre, la madre
- il figlio
- il fratello o la sorella
- il parente entro il quarto grado
- il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata.

Non possono ricoprire le funzioni di amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario.

Costi
Marca da bollo da € 27,00

Iter
Dopo la presentazione del ricorso in cancelleria verrà designato un giudice tutelare per la trattazione dell'istanza.
Nel corso dell'udienza il giudice esaminerà il beneficiario e i suoi congiunti entro il quarto grado, nonché' tutta la documentazione medica allegata all'istanza. Il giudice al contempo verificherà la disponibilità e l'idoneità di eventuali parenti a rivestire l'incarico di amministratore di sostegno.
Successivamente all'acquisizione di parere favorevole da parte del Pubblico Ministero, il giudice emetterà il decreto di nomina e stabilirà i poteri dell'amministratore di sostegno in relazione alle esigenze del beneficiario.

PER APPROFONDIMENTI contattare l'ufficio accoglienza di Fondazione 0245677741/848 oppure l'ufficio Tutele presente nei tribunali cittadini

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

- **Fotocopia Carta di Identità in corso di validità;**
- **Fotocopia Carta Regionale dei Servizi in corso di validità (è la tessera sanitaria);**
- **Fotocopia eventuale certificato vaccinale**
- **Fotocopia esenzione ticket;**
- **Fotocopia verbale invalidità;**
- **Fotocopie della documentazione clinica recente;**
- **Fotocopia di eventuale provvedimento giuridico di tutela o amministratore di sostegno;**
- **Modulo informativa privacy (allegato)**
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato)**

La domanda per RSA-CDI, **compilata in ogni sua parte e corredata dai documenti richiesti**, dovrà essere inviata via mail **contemporaneamente a**:

- Assistente Sociale Dr.ssa Annamaria Marinaci 338.69.14.877 - 02.45677.901 amarinaci@sacrafamiglia.org
- Segreteria accoglienza@sacrafamiglia.org 02.45677.798

La domanda verrà valutata entro 45 gg. lavorativi dalla data di presentazione.

- **In caso di idoneità** la domanda verrà posta direttamente in lista di attesa
- **In caso di non idoneità** sarà inviata comunicazione formale