



## DOMANDA DI AMMISSIONE

CASA DON GUANELLA - Barza di Ispra (VA)

Telefono 0332 783199/104 - Fax 0332 782420 - e-mail: [barza.ricovero@guanelliani.it](mailto:barza.ricovero@guanelliani.it)

Data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella qualità di  *O (grado di parentela)* \_\_\_\_\_  A.D.S

recapiti telefonici (almeno due) \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**PRESENTA DOMANDA PER L' INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA E AMMISSIONE AL SERVIZIO DI**

RSA

CDI

per la Sig.ra/ Sig. \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_ N. figli \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tessera sanitaria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATS di appartenenza \_\_\_\_\_ Invalidità NO  - SI  \_\_\_\_\_%

Codice invalidità \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_ Indennità di accomp. NO  - SI

### SITUAZIONE ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE

A Domicilio senza alcuna assistenza

A Domicilio con assistenza domiciliare

Ricoverato presso \_\_\_\_\_

### SITUAZIONE ABITATIVA (AL DOMICILIO)

Vive solo/a

Vive solo/a, assistito da badante

Vive con familiari/conviventi (specificare) \_\_\_\_\_

CASA DON GUANELLA - RSA E CDI

P.za Don Guanella, 43 - 21027 BARZA D'ISPRA (VA)

Tel. 0332.783199 - Fax 0332.782420 e-mail: [barza.ricovero@guanelliani.it](mailto:barza.ricovero@guanelliani.it)

C.F. 02595400587 P.IVA 01084241007



**DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI IN VIGORE E DI ESSERE STATO INFORMATO E DI ACCETTARE SENZA RISERVE LE SEGUENTI CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE:**

- al fine di non far decadere la domanda, la stessa dovrà essere confermata tramite mail con cadenza trimestrale all'indirizzo [barza.ricovero@quanelliani.it](mailto:barza.ricovero@quanelliani.it)
- dal momento in cui venisse proposto l'ingresso in RSA o al CDI (dopo le necessarie valutazioni relative allo stato di salute) sarà necessario dare una risposta definitiva entro e non oltre 24 ore, nonché garantire l'ingresso dell'ospite entro e non oltre 72 ore dal momento della proposta, pena l'annullamento della stessa
- la dichiarazione annuale valida ai fini fiscali sarà intestato all'ospite, fatta salva una differente esplicita richiesta scritta inoltrata da parte del firmatario del contratto di ingresso

#### **ALTRI REFERENTI DELL'OSPITE**

Nome e Cognome	parentela	Recapito telefonico

#### **ALLEGA ALLA PRESENTE**

1. Scheda di inserimento - CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE
2. Scheda di inserimento - DICHIARAZIONI DEI FAMILIARI
3. fotocopia CARTA IDENTITA', TESSERA SANITARIA, ESENZIONI
4. eventuale verbale di conferimento titolo di A.D.S.

#### **PRESTA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In base a quanto disposto nell'art.13 del D.Lgs. n° 196/'03, sono informato circa il trattamento dei miei dati personali, ed in particolare che:

- a) la finalità del trattamento è la valutazione per l'inserimento in RSA i dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici;
- b) il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra;
- c) i dati raccolti verranno comunicati unicamente all'ATS ed esclusivamente per la finalità di rendicontazione;
- d) potranno essere esercitati i diritti di accesso ai propri dati, di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/'03
- e) Il titolare del trattamento è la PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE DEI SERVI DELLA CARITA' - OPERA DON GUANELLA - nella Persona del suo Rappresentante Legale DON ALFONSO CRIPPA.  
Responsabile del trattamento dati è DON DOMENICO SCIBETTA.

#### **FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_**

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'Ospite, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.