

**Alla domanda è allegata la seguente documentazione:**

- questionario medico
- certificato medico specialistico in caso di demenza
- copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria ed eventuale esenzione ticket (libretto Cassa di Malattia)
- copia di un documento di identità e codice fiscale del richiedente
- copia di documento di identità e codice fiscale della persona di riferimento
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se inerente)
- certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- copia dell'esito di inquadramento in un livello assistenziale
- dichiara di ricevere mensilmente € \_\_\_\_\_ come assegno di cura
- Copia dell'ultima certificazione CUD e del cedolino della pensione
- Mandato per addebito diretto SEPA
- Bonifico bancario della caparra
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AMMISSIONE NELLA RESIDENZA PER ANZIANI**

Altersheim Fondazione Griesfeld  
Via Val di Fiemme 41  
I-39044 Egna  
Telefono: 0471 826 100  
Fax: 0471 826 300  
E-mail: [info@griesfeld.it](mailto:info@griesfeld.it)

Responsabile del processo di inserimento  
assistenziale  
Plaickner Sonja  
Telefono: 0471 826 340  
Cell.: 392 6226160  
E-mail: [sonja.plaickner@griesfeld.it](mailto:sonja.plaickner@griesfeld.it)

La domanda di ammissione è inoltrata per la seguente persona (richiedente).

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Cognome acquisito \_\_\_\_\_  
Stato civile  celibe  coniugato  vedova/o  \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_, residente in Provincia di Bolzano da \_\_\_\_\_ anni  
nato il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Residenza anagrafica \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Assegno di cura: richiesto  no  sì, il \_\_\_\_\_ livello assistenziale \_\_\_\_\_  
Richiesta di agevolazione tariffaria  no  sì, il \_\_\_\_\_

**chiede l'ammissione nella Residenza per anziani**

- Griesfeld Egna  Lisl-Peter Montagna

- Tipo di ammissione:**  Ricovero permanente  (\*) Ricovero temporaneo  
 (\*) Assistenza diurna  (\*) Centro diurno  
 (\*) Ricovero di transito  (\*) Accompagnamento abitativo  
 (\*) Un „altro“ vivere - un'assistenza particolare per persone con demenza

- Urgenza dell'ammissione:**  urgente  non urgente  
**Tipo di alloggio richiesto:**  stanza singola  stanza doppia  
 Linea telefonica

(\*) Le ulteriori informazioni necessarie verranno rilevate con apposito modulo



**Medico di base:**Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_**Eventuale medico specialista:**Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

 tutore  curatore  amministratore di sostegno  \_\_\_\_\_Da compilare **solamente** nel caso in cui il richiedente non sia in grado di firmare per motivi di salute:**Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 445/2000**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**dichiara in qualità di**

- 
- coniuge
- 
- 
- figlio / figlia (in assenza del coniuge)
- 
- 
- parente (in assenza del coniuge e di figli)

che il richiedente per motivi di salute non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**(All'atto della sottoscrizione del contratto di ospitalità la presente richiesta di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute deve essere firmata dal richiedente ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore)****Il sottoscritto conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato in merito alle rette praticate.**

Il richiedente e i familiari tenuti al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 s'impegnano a pagare per intero la tariffa dovuta ovvero a presentare domanda di agevolazione tariffaria al competente distretto sociale o competente comune e a sostenere quindi la tariffa calcolata a proprio carico.

Nome und Cognome	Telefono	Grado di parentela	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Il dichiarante è stato informato ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

**Letto, confermato e sottoscritto**\_\_\_\_\_  
(Data)\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)**La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del dichiarante.**

### DICHIARAZIONE

Il richiedente dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 e autorizza la Residenza per anziani all'uso dei dati conferiti e/o personali per scopi istituzionali e organizzativi e in base alla normativa vigente. I dati forniti saranno trattati tenendo presenti le disposizioni indicate nella citata disposizione di legge e possono essere conferiti ad altri enti pubblici solamente per scopi istituzionali. Il sottoscritto conferisce il proprio assenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

\_\_\_\_\_ (Data)

\_\_\_\_\_ (Firma del dichiarante)

Il dichiarante conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del capoverso sopraindicato relativo alle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, l'autorizzazione alla elaborazione dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

\_\_\_\_\_ (Data)

\_\_\_\_\_ (Firma del dichiarante)

Tutte le espressioni, per ragioni di semplificazione, ricorrono in questo modulo al maschile. Nella Residenza per anziani **Griesfeld A.P.S.P.** si fa esplicito riferimento al principio di parità di trattamento tra donne e uomini.

### CONSENSO PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E REGISTRAZIONI VIDEO:

Informiamo in modo chiaro che durante lo svolgimento di corsi e/o altri eventi collaboratori autorizzati dalla nostra Azienda eseguiranno foto di gruppo e/o di singoli in forma digitale e anche registrazioni video dei partecipanti e dei referenti. Queste foto e registrazioni sono impiegate, pubblicate e diffuse esclusivamente nell'ambito dell'attività della nostra Azienda (per esempio sotto forma di dépliant, brochure informative e pubblicitarie e pagine internet dell'azienda).

Con la mia firma confermo di aver preso atto delle informazioni sopraindicate e autorizzo Griesfeld A.P.S.P. all'uso gratuito delle foto e dei filmati per gli scopi sopraccitati.

\_\_\_\_\_ (Data)

\_\_\_\_\_ (Firma del dichiarante)

### Dati bancari e allegati alla domanda:

Le fatture emesse mensilmente vanno recapitate a:

**soggetto privato**

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

**Banca** \_\_\_\_\_ **Filiale** \_\_\_\_\_

**Coordinate bancarie IBAN (ordine permanente)** \_\_\_\_\_

**Consigliamo di attivare un ordine RID per il pagamento della fattura della struttura. Un ordine permanente presso un'unica banca consente inoltre l'incasso dell'assegno di cura e l'esecuzione affidabile e non burocratica dei pagamenti.**

### Ingresso nella struttura, impegnativa di pagamento retta e riferimenti normativi:

L'assegnazione del posto avviene a seguito dello scorrimento della lista d'attesa. In caso di ricovero permanente – prima dell'ingresso nella struttura – deve essere sottoscritto il contratto "ospite- struttura". La tariffa dovuta a carico dell'utente e del suo nucleo familiare dipende se la sistemazione è in stanza singola o in stanza doppia e dallo stato di non autosufficienza dell'assistito. Tale tariffa è adeguata annualmente. Gli importi applicati sono comunicati a seguito di semplice richiesta presso l'amministrazione della Residenza per anziani. Un foglio informativo Le viene consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

**Gli assegni di cura della Provincia (LP 9/2007) sono corrisposti dall'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico che provvede a effettuare il primo pagamento entro massimo due mesi. Questo primo pagamento è retroattivo al mese successivo alla data di presentazione della domanda. Nel caso in cui non sia ancora stata presentata la relativa domanda, consigliamo di richiedere con urgenza l'inquadramento.**

## ⇒ Rilevazione di dati statistici

### La richiesta di ammissione viene fatta su iniziativa:

- dell'anziano stesso       da altre persone o uffici  
 da persone appartenenti alla famiglia d'origine

### Causa di presa in carico:

- problemi abitativi       problemi sanitari  
 problemi economici       Problemi socio-pedagogici  
 motivo non conosciuto  
 altro motivo (prego specificare) \_\_\_\_\_

### L'assistenza avviene attualmente da parte:

- di familiari       del servizio di assistenza domiciliare  
 di struttura ospedaliera       di altre strutture

### Herkunft:

- da un'altra casa di cura/casa per anziani  
 dall'ospedale  
 da una famiglia con assistenza domiciliare  
 da una famiglia senza assistenza domiciliare  
 da un'altra assistenza/da un'altra struttura  
 altro (prego specificare) \_\_\_\_\_

### Consulenza nella Fondazione Griesfeld:

Supporto e consulenza per assistenza e cura

- 5 min.    10 min.    15 min.    30.min    45.min    60.min    \_\_\_\_\_

Sostegno e consulenza amministrativa

- 5 min.    10 min.    15 min.    30.min    45.min    60.min    \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003 per l'assistenza agli anziani in strutture residenziali. Rinvio alla tutela dati

La informiamo che il „codice sul trattamento dei dati personali“ ai sensi del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 prevede la tutela della riservatezza dei dati, concernenti persone e altri soggetti. I dati personali vengono raccolti ed elaborati da questa amministrazione esclusivamente per adempimenti connessi all'attività istituzionale.

### Finalità dell'elaborazione dati

La raccolta dei dati personali viene effettuata ed elaborata nell'ambito della normale attività amministrativa ed è finalizzata allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e competenze conferiti ai cittadini e amministratori.

### Elaborazione dei dati sensibili

L'elaborazione riguarda anche i seguenti dati sensibili nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (documentazione di assistenza e cura con dati sanitari delle residenze) a sensi della seguente normativa: LP n. 13/1991 ed in particolare art.10, art.9 della LP 77/1973, nonché D.P.G.P. n. 17/1974.

### Modalità del trattamento

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, e/o informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto della citata legge.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha la conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

### **I dati possono essere comunicati:**

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi di pubbliche amministrazioni, aziende ed istituzioni), obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o agli incaricati che possono venire a conoscenza, ovvero a quelle persone, titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, del responsabile, dell'incaricato per l'elaborazione dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa amministrazione.

Fatte salve altre disposizioni, i diritti della persona interessata sono i seguenti (art. 7 D.Lgs n. 196/2003):

- la conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano
- la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

**Titolare dell'elaborazione dati è la scrivente Amministrazione.**

**Il responsabile del trattamento, designato ai sensi dell'art. 7 e succ. del citato Decreto Legislativo all'elaborazione dei ricorsi presentati, è il Signor \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_**