



DOMANDA DI INGRESSO IN R.S.A.

- RSA (residenza sanitaria assistita) CDI (centro diurno integrato) Alloggi protetti

Dati dell'interessato:

Cognome	Nome
Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Stato civile	Data di nascita
Luogo di nascita	
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	
Domicilio (solo se diverso dalla residenza)	
Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (allegare copia)	
Carta d'identità (allegare copia)	
Percentuale di invalidità	Indennità di accompagnamento Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN R.S.A. (casa di riposo)	
In modo temporaneo <input type="checkbox"/>	In modo definitivo <input type="checkbox"/>

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in RSA?

Sì

No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta di ricovero?

Sì

No

Ha avuto precedenti ricoveri in altre RSA?

Sì

No

Se sì, indicare dove e il periodo

Motivi dell'eventuale dimissione da altra RSA

Indicare il nome e il recapito telefonico del Medico di Assistenza Primaria

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale (All. A)
2. la scheda sanitaria (All. B)
3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.
4. Copia C.I. e C. F. dell'interessato
5. Copia C.I. e C. F. del/dei firmatario/i del contratto
6. Copia eventuali esenzioni dell'interessato
7. Per persone affette da Alzheimer o altre demenze correlate a gravi turbe del comportamento è necessario produrre certificato rilasciato da Enti preposti (UVA, CRA) attestante le patologie suddette.
8. Certificati vaccinali/ Green pass COVID

Ai sensi del D.P.R. nr.445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Addì,.....

Firma dell'interessato

N.B.: per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (art.24 D.lgs 196/2003) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003

I dati da lei forniti, anche di natura sensibile, saranno trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al solo fine di gestire la lista d'attesa per l'ingresso come ospite nella Rsa, il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di inserimento in lista d'attesa. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la RSA "Fondazione San Giuseppe" e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs 196/2003.

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.

Cognome..... Nome.....

Firma

LA PRESENTE DOMANDA HA VALIDITÀ DI UN ANNO DALLA DATA DELLA SUA PRESENTAZIONE, SALVO NECESSITÀ DI ULTERIORI CHIARIMENTI E/O INTEGRAZIONE DOCUMENTALE NECESSARIA ALLA RSA PER LA GESTIONE DELLA DOMANDA E/O DELL'EVENTUALE INSERIMENTO IN STRUTTURA E PUÒ ESSERE RINNOVATA PER ALTRI 12 MESI

Per presa Visione:

Cognome..... Nome..... Firma_____

Area riservata alla RSA Classe SOSIA _____ Data _____