



ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CENTRO DIURNO INTEGRATO

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 2

SOMMARIO

1 - DOMANDA DI AMMISSIONE.....	3
2 - DATI PARENTI	5
3 - CONTRATTO OSPITE/GARANTE	6
4 - CORREDO PERSONALE.....	8
4.1 - CORREDO PER DONNA	8
4.2 - CORREDO PER UOMO	8
5 - QUESTIONARIO DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE	9
6 - INFORMATIVE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART. 13 REG. UE 2016/679 E CONSENSI.	12
6.1 - ACQUISIZIONE ED UTILIZZO IMMAGINI, RIPRESE VIDEO-AUDIO.....	15

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI	16/01/2023	Pag. 3

1 - DOMANDA DI AMMISSIONE

Del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____	
<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Coniugato con _____ <input type="checkbox"/> Vedovo di _____
Residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____	Provincia _____
Telefono _____	Cellulare _____
ASL di competenza _____	DISTRETTO N. _____
Attualmente domiciliato presso _____	

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

In qualità di _____ del/la sopra indicato/a richiedente _____, in nome e per conto del/la medesimo/a.

INOLTRA DOMANDA

Per l'ammissione presso:

IL CENTRO DIURNO INTEGRATO della ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO

Al momento dell'ammissione si impegna a consegnare i seguenti documenti aggiornati:

1. Fotocopia della carta d'identità e codice fiscale;
2. Tesserino sanitario e tesserino di esenzione ticket;
3. Fotocopia del verbale di invalidità civile (*in mancanza del verbale fornire fotocopia della domanda se questa è in corso*);
4. Tutta la documentazione che si trova all'interno del presente fascicolo, che deve essere compilata e firmata in tutte le sue parti dal familiare/tutore.

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 4

Con la firma della presente il/la sottoscritto/a _____ **SI IMPEGNA** in nome proprio e del/la interessato/a _____ a:

- Accettare le disposizioni vigenti presso l'Istituto, nello specifico per tutto ciò che concerne il regolamento relativo al Centro Diurno Integrato.
- Provvedere al saldo delle fatture emesse mensilmente dall' amministrazione entro dieci giorni dal ricevimento delle stesse.

In Caso di mancato pagamento l'Associazione sospenderà con effetto immediato e senza alcun preavviso le prestazioni concordate.

In fede.

LUOGO e DATA _____

FIRMA PERSONA RICHIEDENTE

FIRMA PERSONA GARANTE

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 5

2 - DATI PARENTI

PERSONA A CUI FAR SEMPRE RIFERIMENTO IN CASO DI BISOGNO/URGENZA

Cognome _____ Nome _____
Grado di parentela (figlio/a,nipote, coniuge, ecc...) _____
Residente a _____ in via _____ n ____ CAP _____ Provincia _____
Telefono _____ Cellulare _____ Altro Telefono _____
Indirizzo E-mail/PEC _____

ALTRI RECAPITI

1 - Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela (figlio/a,nipote, coniuge, ecc...) _____

Residente a _____ in via _____ n ____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____ Altro Telefono _____

Indirizzo E-mail/PEC _____

2 -Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela (figlio/a,nipote, coniuge, ecc...) _____

Residente a _____ in via _____ n ____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____ Altro Telefono _____

Indirizzo E-mail/PEC _____

DEVE ESSERE TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA ALLA STRUTTURA LA MODIFICA DEI NUMERI TELEFONICI.

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 6

3 - CONTRATTO OSPITE / GARANTE

Alla Spett.le ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO
 13862 BRUSNENGO (BI)-VIA FORTE N.33-TEL/FAX 015/985534
 Indirizzo e-mail: info@casariposobrusnengo.it

Il sottoscritto/a _____ residente a _____ Via _____ n. _____

Rivolge domanda per l'ammissione al Centro Diurno Integrato della Casa di Riposo di Brusnengo del sotto indicato/a:

Nominativo _____ Nato/a _____ il _____ Residente a _____

In allegato i seguenti documenti:

5. Fotocopia della carta d'identità e codice fiscale;
6. Tesserino sanitario e tesserino di esenzione ticket;

Con la firma del presente contratto il sottoscritto/a si IMPEGNA in nome proprio e dell'interessato/a a:

- ACCETTARE il regolamento, avendo appreso impegni, norme generali e doveri amministrativi;
- Consegnare alle infermiere al momento dell'accettazione dell'Ospite la documentazione medica ed i farmaci in terapia;

E' severamente proibito sia per gli Ospiti che per i parenti o visitatori FUMARE nelle camere e negli ambienti comuni.

Dichiara di attenersi a tutte le norme di sicurezza;

Dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento di Struttura e la Carta dei Servizi

LUOGO e DATA _____

FIRMA OSPITE

FIRMA PERSONA GARANTE

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 7

La richiesta di inserimento viene inoltrata alla coordinatrice del CDI o all'ufficio di segreteria amministrativa. Le persone che fanno richiesta verranno incontrate dal responsabile per valutare le condizioni fisiche, il livello di autosufficienza e concordare, anche con i parenti, le modalità di avvio delle attività. In questa occasione sarà possibile visitare il Centro Diurno e fare una prima conoscenza con il personale. Le informazioni relative ad ogni aspetto amministrativo sono rilasciate dall'ufficio di segreteria amministrativa.

GARANTE

Il/la Sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in via _____ n ____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____ Altro Telefono _____

Grado di parentela/Legame _____

DICHIARA

Di garantire in solido per il/la Sig/ra _____

al fine di concorrere al pagamento delle fatture emesse dalla Associazione, sulla base dei giorni di frequenza e calcolate con le tariffe di cui all' allegato 1.

Al momento dell'ammissione il garante dovrà farci pervenire una fotocopia della sua carta d'identità valida.

LUOGO e DATA _____

FIRMA PERSONA GARANTE

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 8

4 - CORREDO PERSONALE

Il corredo che si propone è la dotazione indicativa per la vita in struttura, da adattarsi e modificarsi a seconda delle proprie abitudini anche in relazione alle condizioni psico-fisiche.

Prima dell'eventuale acquisto di abbigliamento è anche bene che i famigliari si confrontino con il personale.

4.1 - CORREDO PER DONNA

- Bustina per toilette contenente: pettine, spazzola per capelli, spazzolino, dentifricio, porta saponetta, creme, deodorante, profumi. Eventuale contenitore e spazzolino per protesi.
- 1 Flanelle/ canottiere (estive e invernali)
- 2 Mutandine di cotone (se l'ospite non è continente)
- 1 Reggiseni
- 2 Calze o collant (con elastico adeguato)
- 1 paio di pantofole chiuse con suola di gomma da usare in struttura
- 6/7 fazzoletti di cotone o fazzoletti di carta.

4.2 - CORREDO PER UOMO

- Bustina per toilette contenente: pettine, spazzolino, dentifricio, porta saponetta, schiuma da barba, rasoi, rasoio elettrico, dopobarba, deodorante, eventuale contenitore e spazzolino per protesi.
- 2 Mutande di cotone (se l'ospite è continente)
- 2 Calze di cotone/di lana
- Almeno 2 cambi di vestiti comodi (pantaloni o gonne per l'estate e l'inverno)
- 1 paio di pantofole chiuse con suola di gomma da usare in struttura
- 6/7 fazzoletti di cotone o fazzoletti di carta.

I famigliari dovranno verificare costantemente le condizioni del corredo indicato, provvedendo a sostituire i capi usurati o integrarli qualora il loro numero non fosse sufficiente.

Il materiale da toilette (es. creme, dentifricio, saponette, portasapone, pettine, spazzolino, crema da barba, dopobarba, rasoio, lamette, specchietto, ecc...) e il materiale di uso personale (es. sale iposodico, porta protesi dentaria, adesivi per protesi, pastiglie per la pulizia delle protesi, ecc...) devono essere regolarmente forniti dall'ospite o dai famigliari.

Tutti i presidi sanitari (calze elastiche, ginocchiere, guaine, ecc...) che si rendessero necessari dovranno essere acquistati dal parente su prescrizione dello specialista competente.

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 9

5 - QUESTIONARIO DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____ Provincia _____

Chiede la compilazione ed il rilascio del presente certificato. (NB: crociare la voce che interessa, specificando se "pregresse" o "in atto").

01	AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		

02	MALATTIE ENDOCRINE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		

03	MALATTIE SISTEMA NERVOSO CENTRALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		

04	TURBE PSICHICHE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		
Abuso di Sostanze Alcooliche e/o Stupefacenti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

05	MALATTIE DEL SANGUE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		

06	MALATTIE APPARATO UROGENITALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		



07	MALATTIE APPARATO LOCOMOTORE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		

08	MALATTIE DERMATOLOGICHE (piaghe decubito, ecc...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pregresse:		
In atto:		

09	ALLERGIE AI FARMACI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALLERGIE ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Quali:				

10	DIABETE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Specificare se seguito da un Centro Antidiabetico:	
----	---------	---	--	--

11	ALTRE MALATTIE IN ATTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Specificare:		

12	TERAPIA IN ATTO E POSOLOGIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Specificare:		

13	INCONTINENZA		
URINARIA:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Specificare se: <input type="checkbox"/> Catetere o <input type="checkbox"/> Pannolone	
FECALE:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

14	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Specificare:		
<input type="checkbox"/> vagabondaggio <input type="checkbox"/> ansia <input type="checkbox"/> agitazione/aggressività <input type="checkbox"/> deliri <input type="checkbox"/> allucinazioni <input type="checkbox"/> depressione/disforia		
<input type="checkbox"/> apatia/indifferenza <input type="checkbox"/> disinibizione <input type="checkbox"/> irritabilità <input type="checkbox"/> disturbi dell'appetito e dell'alimentazione		
<input type="checkbox"/> disturbi del Sonno <input type="checkbox"/> altri _____		

Luogo e Data

Timbro e Firma

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI	16/01/2023	Pag. 11

SI CERTIFICA CHE IL SIGNOR/A _____

NATO/NATA A _____ IL _____

**NON E' AFFETTO/A DA MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE IN ATTO E
NONPRESENTA TURBE PSICO-FISICHE TALI CHE NON CONSENTANO LA VITA IN
COMUNITA'.**

IN FEDE,

LUOGO e DATA _____

TIMBRO E FIRMA MEDICO CURANTE

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 12

6 - INFORMATIVE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART. 13 REG. UE 2016/679 E CONSENSI.

La presente informativa è redatta ai sensi del REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679, D.LGS 30 giugno 2003, n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal D.LGS 10 agosto 2018, n. 101.

PREMESSA

Gentile ospite,

in base alla nuova legge sulla privacy la Casa di Riposo è obbligata a richiederLe il consenso al trattamento dei dati che riguardano il suo stato di salute.

Per poter procedere alle cure necessarie, il personale e i professionisti della Casa di Riposo devono poter prendere visione di analisi, referti specialistici e altre informazioni fornite da Lei o dai medici che si occupano del suo stato di salute. Potrà essere necessario lo scambio di queste informazioni tra i medici e altri specialisti. Questi dati verranno conservati in archivi protetti. I sanitari e il personale dipendente tratteranno i Suoi dati solo nei limiti strettamente necessari allo svolgimento dei loro compiti e ne proteggeranno la riservatezza nel rispetto delle norme vigenti.

INFORMATIVA A NORMA DELL'ART. 13 E S.S. DEL REGOLAMENTO U.E. 679/2016

Ai sensi dell'art 13 e S.S. del Regolamento U.E. 2016/679, la Casa di Riposo, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali da lei acquisiti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente al fine dello svolgimento della prestazione sanitaria da Lei richiesta e potranno riguardare le seguenti categorie:

- dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data e luogo di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, dati fiscali, etc.);
- dati idonei a rivelare il suo attuale stato di salute (patologie, diagnosi, esami clinici, trattamenti terapeutici, etc.);
- dati economico-sociali;
- dati idonei a rivelare lo stato di disabilità;
- dati relativi all'utilizzo di particolari ausili protesici;
- dati idonei a rivelare malattie infettive e diffuse;
- dati relativi ad indagini epidemiologiche;
- dati idonei a rivelare la vita sessuale, le opinioni politiche e le convinzioni religiose;
- dati idonei a rivelare sieropositività;
- dati idonei a rivelare AIDS conclamato;
- dati idonei a rivelare malattie mentali;
- dati relativi alla prenotazione di esami clinici e visite specialistiche;
- dati acquisiti attraverso fotografie e riprese video.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali sono le seguenti:

1. registrazione dei pazienti;
2. assistenza sanitaria;
3. diagnosi, cura o terapia dei pazienti (es. redazione PAI);
4. prenotazione e refertazione di esami clinici o visite specialistiche (anche per via telematica o telefonica);
5. rilevazione di malattie infettive e diffuse;
6. schede cliniche informatizzate;
7. gestione amministrativa e contabile (fatturazione, richiesta quota a carico ASL);
8. monitoraggio della spesa sanitaria;
9. analisi statistiche interne ed esterne;
10. attività di informazione.

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati e il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità n. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 relative alle modalità per l'espletamento degli adempimenti di natura contrattuale, professionale da lei richiesti e percorsi di natura amministrativa a ciò connessi. In particolare:

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO		Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI		16/01/2023	Pag. 13

- collegamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale con informazioni relative a pagamenti, esenzioni o corretta prescrizione dei medicinali;
- organizzazione in banche dati;
- raccolta di dati a fini di trattamento da parte di terzi;
- raccolta di dati mediante strumenti elettronici;
- raccolta di dati presso l'interessato;
- raccolta di dati presso organismi e strutture del servizio sanitario nazionale;
- trattamento di dati mediante prelievo di materiale biologico.

Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornire i dati per tali finalità potrà determinare l'impossibilità da parte della scrivente a fornire il servizio sanitario da Lei richiesto. Il conferimento dei dati e il relativo trattamento è da ritenersi facoltativo nelle finalità n. 9 e 10.

MODALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere, e quindi venire a conoscenza, gli addetti dell'area sanitaria (medico infermiere nutrizionista psicologo fisioterapista Operatore Socio sanitario (O.S.S.) e amministrativa; consulenti/fornitori esterni espressamente designati dalla scrivente come Autorizzati o Responsabili esterni del trattamento dei dati personali e che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo, elaborazione, raffronto ed ogni altra opportuna operazione anche automatizzata nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati nonché l'esattezza, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati rispetto alle finalità dichiarate.

I trattamenti telematici verranno effettuati esclusivamente attraverso canali di comunicazione crittografati o utilizzando opportune tecniche pseudonimizzazione.

Le procedure aziendali garantiscono che i dati vengano conservati per il periodo strettamente necessario alle finalità dei trattamenti e secondo le normative vigenti.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

In relazione alle finalità indicate i dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti o alle categorie di soggetti sotto indicati:

- | | |
|---|--|
| • soggetti pubblici; | • autorità giudiziaria; |
| • soggetti privati; | • esercenti la professione medica e personale paramedico; |
| • laboratori di analisi; | • consulenti e liberi professionisti anche in forma associata; |
| • organismi del servizio sanitario nazionale; | • gestori di sistemi informatici; |
| • enti previdenziali e/o assistenziali; | • assicurazioni. |

Per la finalità n.9 non è prevista la comunicazione dei dati fatto salvo la divulgazione di statistiche in forma aggregata ed anonima.

I dati potranno altresì essere comunicati a consulenti esterni nell'esercizio di attività svolte esclusivamente a favore della scrivente. Non è prevista la diffusione dei dati personali.

In caso di ricovero lo stato di salute potrà essere comunicato a parenti, amici e conoscenti espressamente da Lei autorizzati a ricevere tale informazione.

VALIDITA' DEL CONSENSO

Il consenso, una volta manifestato, ha validità permanente per il trattamento dei suoi dati da parte della Casa di Riposo ma può essere revocato, rettificato o limitato in qualsiasi momento, in tutto o in parte, fatti salvi i dati che la Casa di Riposo ha l'obbligo di trattare per Legge.

La informiamo, comunque, che il rilascio del suo consenso è necessario per consentirci di prestarle le cure e le prestazioni necessarie da lei richieste o di cui necessita.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Tra i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR rientrano quelli di:

- chiedere alla Casa di Riposo l'accesso ai Suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che La riguardano (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, paragrafo 1 del GDPR);

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI	16/01/2023	Pag. 14

- richiedere ed ottenere dalla Casa di Riposo - nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia il contratto o il consenso, e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla portabilità dei dati personali);
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano;
- revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che rivelano la Sua origine razziale, le Sue opinioni politiche, le Sue convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it).

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è l'Associazione Pro Casa di Riposo di Brusnengo ONLUS in persona del Suo Legale rappresentante pro tempore con domicilio eletto in Via Forte n. 33 – 13862 Brusnengo (BI) - Tel./ Fax 015.985534 - e-mail: info@casariposobrusnengo.it.

Il Titolare non ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (RPD ovvero, data protection officer, DPO).

CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ in proprio/in qualità di _____

Codice fiscale _____

ACCONSENTE a che la Casa di Riposo ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

Presta il consenso

Nega il consenso

LUOGO e DATA _____

FIRMA

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI	16/01/2023	Pag. 15

6.1 - ACQUISIZIONE ED UTILIZZO IMMAGINI, RIPRESE VIDEO-AUDIO

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE ai sensi del REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679, D.LGS 30 giugno 2003, n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal D.LGS 10 agosto 2018, n. 101

- a) Il **Titolare del Trattamento** dei Dati Personali è “Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo” Via Forte, 33 – 13862 BRUSNENGO Tel./fax. 015-985534P. IVA 01492420029 - C.F. 83002770028 - e-mail: info@casariposobrusnengo.it
- b) **Finalità del Trattamento:** Acquisizione immagini audio e video a fini didattici, divulgazione, nonché a fini dimarketing e, più in generale, per finalità connesse ad attività di promozione, vendita, diffusione o anche, più semplicemente, a fini illustrativi o a mero scopo grafico-raffigurativo; riprodurre in qualsiasi modo e forma, pubblicare, divulgare, proiettare, documentare, trasmettere, diffondere con qualsiasi mezzo tecnico e/o comunque utilizzare, anche all'estero, le immagini, le fotografie, le riprese audio/video, tramite web, siti web, social network (Facebook, Instagram, Sito Internet www.casariposobrusnengo.it, ecc.) canali digitali, YouTube, canali televisivi via etere o via cavo, Internet, Protocol Television, terminali mobili, Skype, Voice over IP o qualsiasi altro mezzo tecnologico, registrare, montare, elaborare, adattare e ridurre le Immagini e le videoregistrazioni effettuate, con qualsiasi mezzo tecnico, nonché conservare copia delle Immagini e del relativo materiale cartaceo ed audio/video, anche in forma elettronica e su qualsiasi supporto tecnologico ad oggi noto o di futura invenzione, per le finalità e nel rispetto dei limiti sopra definiti. (rispetto dell'onore e del decoro della persona ritratta e/o ripresa); quanto in precedenza potrà avvenire solo ed esclusivamente nel rispetto dell'onore e del decoro della persona ritratta e/o ripresa.
- c) **Base Giuridica:** La base giuridica del trattamento che ne sancisce la liceità è rappresentata dal **CONSENSO** informato, libero, inequivocabile, specifico, separato, espresso, documentato, preventivo e **del tutto facoltativo** dell'Interessato, senza alcuna conseguenza in caso di rifiuto (anche in caso di revoca successiva del consenso ove prestato, fermi restando ai sensi dell'art. 21 del Regolamento i trattamenti dei dati fino a quel momento legittimamente svolti). Il mancato consenso non permetterà l'acquisizione e l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità sopra indicate.
- d) **Tipologia di Dati Trattati:** Immagini, fotografie, riprese audio/video dell'interessato, eventuali dati anagrafici.
- e) **Destinatari:** Nei limiti pertinenti alle finalità di trattamento indicate, i dati personali (immagini e riprese audiovisive) potranno essere oggetto di comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma e canale, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, come in precedenza rappresentato.
- Rientrano inoltre tra i soggetti autorizzati che potranno accedere ai dati, tutti ubicati nella Unione Europea o in Italia (in caso di trasferimento dei dati extra-UE, questo avverrà in conformità alla normativa applicabile ed alle disposizioni introdotte dal Reg. UE 2016/679), i seguenti: Persone fisiche e/o giuridiche, collaboratrici e/o consulenti per assolvere a compiti lavorativi legati all'attività; Fornitori del comparto dei servizi ICT, per accesso software e strumenti elettromedicali, per assistenza e manutenzione; Soggetti terzi esterni la Società, quando la comunicazione sia obbligatoria in forza di legge o adempiere correttamente ad un obbligo legale o in sede giudiziale;
- f) **Periodo di conservazione:** i Dati Personali sono conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, nel rispetto del principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera (c) del regolamento nonché gli obblighi di legge cui è tenuto.
- g) **Modalità di trattamento:** I dati personali dell'interessato ritratto, fotografato e/o ripreso verranno trattati, mediante strumenti manuali, informatici o telematici, idonei a garantirne la sicurezza e verrà eseguito da personale debitamente istruito nel rispetto della normativa applicabile, per lo svolgimento delle attività sopra indicate e, in ogni caso, per il conseguimento delle finalità su illustrate. Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative idonee ad assicurare idonei ed adeguati livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 24, 25 e 32 del Regolamento. Ai sensi dell'art. 29 del regolamento chiunque agisca sotto l'autorità del Titolare è istruito ed autorizzato in tal senso.
- h) **Diritti:** In relazione ai trattamenti dei dati personali sopra elencati il Regolamento sancisce i diritti degli Interessati, previsti dagli artt. 15,16,17,18, 19, 20, 21 e 22 del Regolamento; in particolare: **Art. 15 - Diritto di Accesso:** l'Interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguarda e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali; **Art. 16 - Diritto di Rettifica:** l'Interessato ha il diritto di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo; **Art. 17 - Diritto alla Cancellazione:** l'Interessato ha il diritto di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati personali che lo riguardano, nel rispetto comunque degli obblighi legali a cui è sottoposto il Titolare; **Art. 18 - Diritto di Limitazione:** l'Interessato ha il diritto di limitare i trattamenti dei dati personali che lo riguardano; **Art. 19 - Diritto di ricevere notifica in caso di rettifica/cancellazione/limitazione:** Il Titolare del Trattamento comunica a ciascuno destinatari o eventuali rettifiche, cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate; **Art. 20 - Diritto alla Portabilità dei Dati:** l'Interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti, se tecnicamente fattibile. **Art. 22 – Diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.** **Art. 7 – REVOCA DEL CONSENSO:** Rientra tra i diritti dell'Interessato, quello di poter revocare il consenso fornito, qualora quest'ultimo sia la base giuridica su cui poggia il trattamento in essere. **Art. 21 – DIRITTO DI OPPOSIZIONE:** l'Interessato ha il diritto di opporsi al Trattamento (in presenza di apposite motivazioni, riportate nell'art. 21 del Regolamento) e il Titolare deve astenersi dal trattare ulteriormente i dati. **Art. 77 - Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo:** Lei è libero di effettuare Reclamo all'Autorità di Controllo nel caso in cui ritenga che il trattamento che la riguarda effettuato dal Titolare del Trattamento violi il Regolamento (le procedure per l'effettuazione del reclamo sono visionabile sul sito del Garante per la Protezione dei Dati: <https://www.garanteprivacy.it/>).

Il Titolare del trattamento fornirà riscontro alle richieste senza ingiustificato ritardo e comunque al più tardi entro **un mese**, prorogabile di ulteriori **due mesi**, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste; le richieste dovranno essere indirizzate al Titolare del Trattamento (dati di contatto riportati al punto A della presente informativa).

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI RIPRESE FOTOGRAFICHE E AUDIO/VIDEO

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI	16/01/2023	Pag. 16

rilasciata Ad Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo

Il/la sottoscritto/a (Interessato): Nome _____ Cognome _____ Nato il _____

A cura dell'esercente la responsabilità legale, del tutore ovvero di colui che rappresenta l'interdetto, inabilitato o incapace di intendere e volere

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____, in nome, per conto e nell'interesse del soggetto interdetto, inabilitato o incapace: Nome _____ Cognome _____

PREMESSO

- di essere stato/a **debitamente informato/a** ai sensi dell'**art. 13 del Reg. UE 2016/679** sul trattamento dei propri Dati Personali come da Informativa sopra riportata;
- di aver preso piena **cognizione dell'utilizzo** che "Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo – ONLUS" **farà delle immagini, registrazioni e riprese audio/video della propria persona**, senza limitazione alcuna, sempre nel rispetto della vigente normativa in merito al trattamento dei dati personali;
- di aver partecipato alle riprese per **propria autonoma decisione** e che pertanto **nulla potrà essere pretesa a titolo di compenso, rimborso, indennizzo o risarcimento** in relazione a quanto precede.

AUTORIZZA ESPRESSAMENTE

Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo affinché questa possa legittimamente, ai sensi degli **artt. 96 e 97 legge 22.4.1941 n. 633** (Legge sul diritto d'autore) ed ai sensi **degli artt. 10 e 320 cod. civ.**, nonché ai sensi **dell'art. 9 del Regolamento UE 2016/679**:

- **ritrarre con qualsiasi mezzo** (fotocamere, telecamere, ecc.), fotografare, registrare, riprendere la propria persona, integralmente o in parte, senza alcuna esclusione o limitazione, purché nel rispetto **dell'onore e del decoro della persona ritratta** e/o ripresa e comunque conformemente a quanto previsto dalle attuali disposizioni **normative in materia di privacy e trattamento dati personali**;
- **riprodurre in qualsiasi modo e forma**, pubblicare, divulgare, proiettare, documentare, trasmettere, diffondere con qualsiasi mezzo tecnico e/o comunque utilizzare, sia in Italia che all'estero, le immagini, le fotografie, le riprese audio/video dell'interessato (definite, ora innanzi, congiuntamente anche solo come "Immagini"), tramite web, siti web, social network (Facebook, Instagram, ecc.) canali digitali, YouTube, canali televisivi via etere o via cavo, Internet Protocol Television, terminali mobili, Skype, Voice over IP o qualsiasi altro mezzo tecnologico. Le immagini verranno utilizzate a fini didattici, clinici, sperimentali, di ricerca e di divulgazione scientifica, nonché a fini di marketing e, più in generale, per finalità connesse ad attività di promozione, vendita, diffusione o anche, più semplicemente, a fini illustrativi o a mero scopo grafico-raffigurativo;
- **trascrivere, registrare, montare, elaborare, adattare e ridurre le Immagini** e le video registrazioni effettuate, con qualsiasi mezzo tecnico, nonché conservare copia delle Immagini e del relativo materiale cartaceo ed audio/video, anche in forma elettronica e su qualsiasi supporto tecnologico ad oggi noto o di futura invenzione, nei limiti di tempo qui indicati, per le finalità e nel rispetto dei limiti sopra definiti;
- **tutti i diritti di utilizzare le riprese della mia immagine**, del mio nome e della mia voce con qualsiasi formato, su qualunque supporto, senza limitazioni di spazio, tempo, modalità o territorio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, in sede radiofonica, televisiva, per video scientifici, (istituti di cultura, università) compresi i diritti di sfruttamento multimediale interattivo e non, on line (es. internet) e off line (es. cd I, cd Rom).
- **ne vieta altresì l'uso** in contesti che ne pregiudichino le dignità personale, il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati o senza il rispetto delle vigenti disposizioni in ambito privacy e trattamento dati personali.

MANLEVA ESPRESSAMENTE

Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo da ogni e qualsiasi eventuale diritto, azione, ragione, turbativa, pretesa e/o rivendicazione da chiunque avanzati, comunque riferibili all'utilizzo delle Immagini e tiene, altresì, indenne "Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo – ONLUS", i suoi eventuali cessionari e/o aventi causa, da ogni e qualsiasi eventuale danno, responsabilità, costo e/o spesa, incluse le spese legali, derivanti da o in qualunque modo collegati a pretese o contestazione di soggetti terzi, relativi all'utilizzo delle Immagini da parte di Associazione Pro Casa di Riposo Brusnengo o altro soggetto terzo, loro cessionari e/o aventi causa.

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

Per l'acquisizione delle proprie immagini/riprese audio/videoe le successive attività di trattamento per fini didattici, di ricerca e di divulgazione, nonché a fini di marketing e, più in generale, per finalità connesse ad attività di promozione, vendita o anche, più semplicemente, a fini illustrativi o a mero scopo grafico-raffigurativo (il consenso al trattamento dati in questione è FACOLTATIVO e NON OBBLIGATORIO ed in caso di mancato consenso non sarà possibile acquisire ed utilizzare le immagini come sopra indicato) e DICHIARA di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di averne ben compreso i contenuti, con particolare riguardo ai propri diritti.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

LUOGO e DATA, _____

FIRMA _____



TARIFE CENTRO DIURNO INTEGRATO PER L' ANNO 2023

AUTOSUFFICIENTE		NON AUTOSUFFICIENTE		
		BASSA/MEDIO BASSA INT.	MEDIA INT.	MEDIO ALTA ALTA INT
Intera Giornata	€ 28,00	€ 32,00	€ 34,00	€ 36,00
Mezza Giornata	€ 19,00	€ 22,00	€ 24,00	€ 26,00

SERVIZI COMPRESI

ASSISTENZA ALLA PERSONA
ASSISTENZA INFERMIERISTICA
ANIMAZIONE
BAGNO
FISIOTERAPIA
PRANZO E MERENDA

SERVIZI A RICHIESTA

TRASPORTO ANDATA EURO 2,00
TRASPORTO RITORNO EURO 2,00

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	DOMANDA AMMISSIONE al CDI	16/01/2023	Pag. 18