

**DOMANDA DI ACCOGLIMENTO AL CENTRO SERVIZI
RESIDENZIALE "CA' DEI FIORI"**

Con la presente Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (___), il ___/___/___ e residente in _____ n. ___ Cap _____, Comune (___) C.F. _____ (di seguito "Sottoscrittore"),

- in proprio
- in nome e per conto del/della Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente in _____ n. __, Cap _____, Comune (___) C.F. _____ (di seguito "Ospite")

PRESO ATTO CHE

- Il Centro Servizi è una **struttura socio-sanitaria** non di carattere ospedaliero che offre, a persone di norma anziane in condizione di non autosufficienza non assistibili a domicilio un livello di assistenza nel rispetto degli standard minimi previsti dalle vigenti disposizioni regionali in materia.
- L'attività e assistenza medica prestata all'interno del Centro Servizi avviene con medici/o di medicina generale **non dipendenti dell'Ente e senza vincoli di subordinazione dallo stesso**, nel rispetto di quanto previsto dal rapporto convenzionale in essere con la locale Azienda ULSS N. 3 SERENISSIMA (503) giusta Deliberazione della Giunta Regionale n. 3856 del 3.12.2004, e che gli stessi medici non hanno vincoli di subordinazione con l'Ente.

CHIEDE

- di essere accolto
- di voler accogliere in ospitalità l'Ospite

presso il Centro Servizi denominato **"Ca' Dei Fiori" sito in 30020 Quarto d'Altino (Ve) in Via G.Marconi 15**, con effetto dal _____ alle seguenti condizioni che dichiara fin d'ora di conoscere, aver letto e di accettare senza riserve:

1. Il Centro Servizi si impegna all'accoglienza sopra richiesta nel rispetto della "Carta dei Servizi" e del Regolamento Interno di tempo in tempo vigenti.
2. Il richiedente si impegna a prendere/far prendere in consegna l'alloggio assegnato entro e non oltre 2 (due) giorni lavorativi dal ricevimento dell'avviso con il quale l'Associazione comunicherà l'assegnazione dell'alloggio stesso. Dalla data di avviso per l'assegnazione dell'alloggio decorrerà e verrà applicata la retta vigente.
3. L'accoglimento nel Centro Servizi, qualunque sia la tipologia della persona ospitata, è sempre subordinato ad un adeguato periodo di osservazione e rimesso alla discrezionalità del Centro Servizi ospitante. L'accoglimento è inoltre sempre subordinato ad una condotta che non sia pericolosa per la persona accolta e/o per la comunità.
4. Il Sottoscrittore dichiara di aver ricevuto prima d'ora la Carta dei Servizi ed il Regolamento Interno del Centro Servizi, di aver preso perfetta conoscenza delle condizioni e delle norme in quest'ultimo riportate e di accettarlo/farlo accettare in ogni sua parte. La sottoscrizione della presente domanda costituisce anche conferma dell'avvenuto ricevimento della Carta dei Servizi e del Regolamento Interno.
5. Il Sottoscrittore si impegna a versare il corrispettivo giornaliero di € _____. Il pagamento dovrà essere effettuato all'Ente in via anticipata entro il giorno 5 (cinque) di ogni mese a decorrere dalla data di cui al precedente punto 2. Il Sottoscrittore prende atto che il corrispettivo, oltre ad il godimento dell'alloggio assegnato include l'uso degli spazi comuni e l'erogazione dei servizi di cui alla Carta dei Servizi costituente parte integrante e sostanziale del presente atto. Rimangono conseguentemente esclusi dal corrispettivo di cui al punto 5 tutti i servizi, gli oneri e le spese non previsti e che si impegna a pagare con liquidazione mensile.

6. In applicazione delle vigenti disposizioni previste dalla legislazione regionale, Il Sottoscrittore delega il Centro Servizi a scegliere e del caso revocare il medico di medicina generale che svolga l'attività di medicina programmata all'interno del Centro di Servizio.
7. Il Centro Servizi non assume alcun onere per eventuali prestazioni medico-specialistiche ospedaliere a favore della persona ospitata. L'assistenza praticata privatamente non è consentita. Limitatamente a casi eccezionali, previa motivata richiesta scritta, l'Ente si riserva la facoltà di autorizzare tale forma di assistenza.
8. Nei casi di ricovero in struttura ospedaliera, durante la conseguente degenza e, comunque, fino al rientro in sede, l'Ente è esonerato dall'obbligo di prestare assistenza. A giudizio del medico curante, per diagnosi e cure non attuabili all'interno dell'Istituto, la persona ospitata sarà ricoverata in apposita struttura ospedaliera in questo caso l'eventuale assistenza è a carico del Sottoscrittore.
Per il periodo di degenza il corrispettivo giornaliero sarà addebitato interamente come da precedente punto 5 a garanzia del mantenimento del posto, **non sono quindi previste decurtazioni.**
9. Il Sottoscrittore riconosce espressamente all'Ente le seguenti facoltà:
 - a) variare la retta di soggiorno, a sua insindacabile discrezione, nel corso del rapporto, con preavviso di almeno 20 (venti) giorni, in relazione ad intervenute variazioni di costi dei servizi, della manodopera e delle materie prime e/o per sopravvenuti oneri conseguenti a disposizioni di legge o di regolamento e/o per le sopravvenute variazioni delle condizioni psico fisiche e di salute della persona ospitata.
 - b) Provvedere a sua insindacabile discrezione, al trasferimento della persona ospitata in un alloggio (eventuale opzione - o in una struttura) diverso da quella assegnato all'atto di ingresso per esigenze organizzative / strutturali interne dell'Ente o dipendenti dalle mutate condizioni psico fisiche e di salute o comportamentali della stessa.
 - c) Recedere dal rapporto in qualsiasi momento con il preavviso di 30 (trenta) giorni ovvero senza preavviso nei casi di particolare gravità e di violazione delle norme di regolamento interno.
 - d) Chiedere il rimborso delle spese non incluse nella Carta dei Servizi, con liquidazione mensile.
 - e) Escludere e/o modificare, insindacabilmente, i servizi di cui ai precedenti punti 4 e 6, per sopravvenute esigenze organizzative del Centro Servizi e/o per mutate / sopravvenute disposizioni di legge o regolamentari.
 - f) Variare il regolamento a sua discrezionalità previa comunicazione al Sottoscrittore a mezzo affissione di circolare informativa nelle bacheche site nei locali del Centro Servizi o mediante altro mezzo informativo ritenuto idoneo.
 - g) Restituire, alla fine del rapporto di ospitalità, tutto il materiale cartaceo ivi compresi certificazioni mediche, referti, diari sanitari al Sottoscrittore o ai suoi eredi o aventi titolo, assunto che il Centro Servizi non detiene l'obbligo della tenuta della Cartella Clinica così come previsto per le strutture di ricovero ospedaliero.
 - h) Procedere alla distruzione / smaltimento in caso di mancato ritiro del materiale e della documentazione citata al precedente punto g) trascorsi 12 mesi dalla cessazione del rapporto, accertato che per l'Ente non risulta esservi l'obbligo della tenuta di suddetta documentazione.
10. La comunicazione di assegnazione dell'alloggio costituisce accettazione alla su estesa domanda di accoglimento e perfezionamento del contratto con ogni effetto tra le parti ai sensi dell'art.1326 C.C. Il contratto concluso è a tempo indeterminato e ciascuna delle parti potrà quindi recedere in qualunque momento con le modalità e nei termini previsti dal Regolamento Interno.
11. Il Sottoscrittore, ai sensi dell'art. 1273 c.c. dichiara di assumere tutte le obbligazioni derivanti dal Contratto di Ospitalità a seguito dell'accettazione della presente domanda impegnandosi, di conseguenza, a saldare ogni debito nei confronti del Centro Servizi a semplice richiesta di quest'ultimo.
12. Il Sottoscrittore se diverso dalla persona ospitata, si impegna ad intrattenere i rapporti con la struttura per qualsiasi circostanza inerente al presente accordo e per qualsiasi cosa o fatto inerente all'Ospite.

Centro Servizi
"CA' DEI FIORI"

Via G. Marconi, 15-30020 Quarto D'Altino .Ve.
Tel. 0422- 824162 - fax 0422-782000



Centro Servizi
"C.COSULICH"

Via Bonisiolo, 10 – 31032 Casale sul Sile .Tv
Tel. 0422-820567 822297 fax 0422-787210

Quarto d'Altino, _____

FIRMA

.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. il/la sottoscritto/a, di chiara di aver letto con attenzione le clausole sopra riportate ai n. 2 (presa in consegna dell'alloggio), n. 9 (facoltà dell'Istituto) e n. 11 (assunzioni obblighi)

Quarto d'Altino, _____

FIRMA

.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Associazione Cà dei Fiori ONLUS, con sede a Casale sul Sile (TV), via Bonisiolo n. 10, tel. 0422-820567 / 0422-822297 e fax 0422-787210, nonché a Quarto d'Altino (VE), via Marconi n. 15, tel. 0422-824162 e fax 0422-782000, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Struttura"), rilascia la presente informativa nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali.

La Struttura ha nominato un responsabile della protezione dei dati (DPO), che potrà contattare scrivendo al seguente recapito: dpo@associazionecadeifiori.com

1. Finalità e base giuridica del trattamento

La Struttura tratta i dati per le seguenti finalità:

- a) eseguire obblighi derivanti dal contratto di residenzialità oppure rispondere, prima e dopo l'esecuzione del contratto, a specifiche richieste;
- b) adempiere ad obblighi di legge;
- c) eseguire gli adempimenti di natura amministrativa strettamente connessi con la permanenza dell'Ospite presso la Struttura (*registrazione e comunicazione alla Regione della sua entrata in Struttura, emissione delle note di debito, scelta del medico di base, ecc.*);
- d) curare l'Ospite all'interno della Struttura e gestire eventuali ricoveri in ospedale (*circostanza che implica la comunicazione dei dati personali per la registrazione in ospedale e la comunicazione dei dati relativi alle condizioni di salute, comprese le informazioni su eventuali terapie in corso*);
- e) svolgere programmi educativi e di socializzazione, anche attraverso l'utilizzo di sistemi audio-visivi (*foto, filmati, giornalino, ecc.*);
- f) fornire informazioni a terzi sulla presenza presso la Struttura dell'Ospite e/o sul suo stato di salute;
- g) ritirare indagini cliniche (*es. referti, esiti di esami ematochimici, radiologici, ecc.*);
- h) riscuotere il contributo sociale eventualmente erogato dal Comune e/o il contributo sanitario eventualmente erogato dalla Regione per gli ospiti non autosufficienti in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, come previsto dalla Legge Regionale;
- i) gestire l'eventuale contenzioso.

Tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'Interessato. In relazione alle finalità strettamente connesse con l'adempimento di obblighi contrattuali e normativi, nonché con la gestione dell'eventuale contenzioso, la base giuridica è costituita dalla necessità di trattare i dati personali - compresi quelli relativi alla salute - per i rispettivi scopi. Per il perseguimento delle ulteriori finalità, la Struttura potrà invece trattare i dati personali dell'Interessato solo previo consenso.

2. Periodo di conservazione dei dati

La Struttura tratta i dati dell'Ospite anche dopo la cessazione della sua permanenza per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla stessa, per il periodo prescritto dalla legge e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto, fatta salva l'ulteriore conservazione per il tempo necessario alla definizione (comunque raggiunta) delle controversie eventualmente insorte.

3. Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Per la finalità di cui al punto 1, lettere e), il conferimento dei dati è facoltativo e la mancata comunicazione impedirà all'Ospite di beneficiare dei relativi servizi, ma non di quelli diversi; per le altre finalità il conferimento dei dati è obbligatorio e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per la Struttura di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti correlati.

4. Categorie dei destinatari

La Struttura non diffonderà i dati, ma intende comunicarli a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- collaboratori (es. soggetti coinvolti in progetti di stage, alternanza scuola lavoro, borsa lavoro, ecc.);
- medico di base;
- medici collaboratori della Struttura, compresi specialisti e/o laboratori di diagnostica;
- volontari;

Centro Servizi
"CA' DEI FIORI"

Via G. Marconi, 15-30020 Quarto D'Altino .Ve.
Tel. 0422- 824162 - fax 0422-782000



Centro Servizi
"C.COSULICH"

Via Bonisiolo, 10 – 31032 Casale sul Sile .Tv
Tel. 0422-820567 822297 fax 0422-787210

- Enti pubblici (Regioni, Comune, aziende sanitarie, autorità giudiziaria, Forze dell'Ordine);
- struttura ospedaliera/centro di salute mentale;
- società che forniscono ausili per deambulazione;
- farmacie;
- altre case di riposo;
- imprese di assicurazione;
- istituti bancari o società assicurative;
- società di assicurazione del credito;
- società di recupero credito, società di informazioni commerciali, società di factoring, società di consulenza;
- professionisti o società di servizi;
- avvocati e consulenti legali.

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto della Struttura, saranno nominati responsabili del trattamento con apposito contratto o altro atto giuridico.

5. Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I dati personali non saranno oggetto di trasferimento né verso Paesi terzi non europei né verso organizzazioni internazionali.

6. Diritti degli interessati

L'interessato ha il diritto di chiedere alla Struttura di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dalla Struttura, nonché di ottenere la portabilità dei dati personalmente forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Per esercitare i propri diritti, l'Interessato può utilizzare il modulo disponibile al link <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924> e inoltrarlo al seguente recapito: amministrazione@associazionecadeifiori.com.

L'Interessato ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

A cura del diretto Interessato.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma dell'Ospite _____

In caso di consenso per conto di terzi.

Preso atto, in base alla documentazione presentata e/o previa richiesta esplicita all'accompagnatore, che l'Ospite _____ non versa nelle condizioni per comprendere la sopra esposta informativa, il soggetto sotto indicato dichiara di averne preso visione:

- Congiunto / Familiare / Convivente / Unito civilmente Fiduciario (Art. 4, Legge n. 219/2017)
 Tutore (* 1) Amministratore di sostegno (*1) Responsabile di struttura (* 2)

(* 1) In forza del provvedimento n. _____ del ____/____/____ del Tribunale di _____.

(* 2) In caso di assenza di ciascuna delle figure indicate.

Cognome e nome _____
(Per ciascuno dei casi suddetti specificare Cognome e Nome leggibile + firma)

Inoltre, il/la sottoscritto/a _____ consegna la documentazione necessaria all'accoglimento nella Struttura ed autorizza Associazione Cà dei Fiori ONLUS al trattamento dei propri dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione di consenso per servizi aggiuntivi

a) Autorizzazione a fornire informazioni sulla salute

- a nessuno a familiari al medico curante
- ai soli nominativi indicati nel contratto di ospitalità
- alle seguenti persone _____
- _____
- _____

b) Per il ritiro di esami clinici o referti medici

- Si autorizza NON si autorizza
- il ritiro di esami clinici o referti medici da parte di una persona autorizzata dalla Struttura

c) Effettuazione di foto/riprese video

- Si autorizza
- Lo svolgimento di programmi educativi e di socializzazione, anche attraverso l'utilizzo di sistemi audio-visivi, comunicati, per le finalità strettamente strumentali alle iniziative, ai soli soggetti terzi coinvolti nell'iniziativa, quali ad esempio soggetti incaricati delle riprese video o fotografiche, addetti all'elaborazione grafica, all'impaginazione alla stampa, ed eventualmente pubblicati sul sito internet web della Struttura, nonché sul calendario cartaceo che la stessa realizza ogni anno.
- NON si autorizza
- La natura del conferimento delle immagini e delle informazioni personali è facoltativa, ma necessaria per la produzione di documenti a testimonianza di iniziative/eventi promosse dalla Struttura, che si impegna a non pregiudicare la dignità personale ed il decoro dei soggetti ripresi.
- La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.
- L'autorizzazione ha valenza anche quale liberatoria ai fini di quanto previsto in materia di protezione del diritto d'autore e di abuso dell'immagine altrui.

Data _____

Firma _____

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

Le nostre coordinate bancarie sono:

Banca: INTESA SANPAOLO SPA filiale 09606
CIN: E
ABI: 03069
CAB: 09606
C/C: 100000004388
IBAN: IT66E0306909606100000004388
C/C Int: Associazione Ca' dei Fiori

Inserimento ospite struttura di Quarto d'Altino

Causale:

- saldo retta mese di _____
- Valuta beneficiario _____
- Signor/ra _____

DETTAGLIO	GIORNI	RETTA	TOTALE
RETTA MESE DI			-
SPESE DI SEGRETERIA			6,00
TOTALE DA VERSARE			6,00

Si prega di consegnare o trasmettere via posta elettronica all'ufficio amministrativo (amministrazione@associazionecadeifiori.com) la ricevuta di bonifico debitamente quietanzata

Cordiali saluti

Ufficio Amministrativo