

All'Ufficio ASL/SdS
Gestione rette ricovero RSA Zona Mugello
Viale della Resistenza, 17/19-
Via P. Togliatti, 29/44 Borgo San Lorenzo

COMUNICAZIONE SCELTA RSA PER RICOVERO TEMPORANEO

Con riferimento al progetto assistenziale di ricovero temporaneo in RSA assegnato dall'UVM Zona Mugello

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
residente a Cap in via
CODICE FISCALE
Tel. e.mail

COMUNICA

1. che la RSA prescelta per il ricovero temporaneo è la seguente:

.....
(deve trattarsi di RSA accreditata, convenzionata e inserita nel portale regionale delle RSA)

2. che il periodo di ricovero temporaneo va dal giorno al giorno

CHIEDE

-l'erogazione della quota sanitaria
-la compartecipazione al pagamento della retta di parte sociale (barrare la voce che interessa) SI NO
(proseguire nel caso di risposta positiva) A tal fine, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. sopra richiamato, e visto il punto 4.5.2.2 del Regolamento del Sistema Zonale dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziale della SDS della Zona Mugello:

DICHIARA

-di essere in possesso di Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità, di importo pari ad €
-di percepire i seguenti altri redditi, non soggetti a IRPEF, di natura previdenziale e assistenziale (specificare la tipologia dell'indennità) per € /anno
-di aver ricevuto l'informativa sulla privacy (ex art. 13 Reg.UE 2016/679)

COMUNICA INOLTRE

-che la persona a cui dovrà essere trasmessa l'impegnativa di ricovero, se diversa dal richiedente, è:
cognome e nome rapporto di parentela
indirizzo telefono mail
..... pec

Firma dell'interessato o legale rappresentante (vedi nota a tergo) Data

Ai sensi dell'art. 4 comma 2° del DPR 28/12/2000 n. 445 nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute è sostitutiva dalla dichiarazione contenente espressa dichiarazione di impedimento temporaneo alla firma resa dal coniuge, o in sua assenza dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, il quale si accerta dell'identità del dichiarante e del suo rapporto di parentela con la persona impossibilitata alla firma. All'interno della dichiarazione deve essere espressamente indicata anche l'esistenza dell'impedimento a firmare da parte dell'interessato.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 N. 445
per impedimento temporaneo alla firma per ragioni di salute**

Il sottoscritto (cognome e nome)

nato/a a il

residente aCap. in via

telefono e.mail pec

estremi documento di identità di cui si allega copia fotostatica

in qualità di,
(specificare la relazione di parentela con la persona per cui viene presentata richiesta)

Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo per eventuali falsità in atti e dichiarazioni false, non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i.,

DICHIARA

- che il/la sig./ra è impossibilitato/a a firmare la presente domanda in quanto si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

- di esser consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del cod. pen. e delle leggi speciali in materia;

In caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare al destinatario della richiesta qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente e di essere informato che l'Amministrazione procedente può effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

Data

Firma

**Informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679
Rivolta agli utenti della Società della Salute Mugello e Azienda USL Toscana Centro**

<p>Descrizione del presente documento</p>	<p>La tutela della privacy degli Utenti è per noi un aspetto fondamentale da salvaguardare. Con la presente informativa la Società della Salute Mugello e l'Azienda USL Toscana Centro quali Titolari del trattamento, vuole quindi descrivere come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati che lei riguardano per le prestazioni e le attività sociali e socio sanitarie.</p> <p>La presente informativa viene redatta in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) e potrà essere oggetto di periodici aggiornamenti che le saranno prontamente comunicati.</p>
<p>Titolare del Trattamento e Responsabile della protezione dei dati</p>	<p>Titolare del trattamento è la Società della Salute Mugello, con sede in Via Togliatti 29 – Borgo San Lorenzo (FI), email sds.mugello@asf.toscana.it; PEC: sdsmugello@legalmail.it e l'Azienda USL Toscana Centro, con sede legale in P.zza S. Maria Nuova n. 1(FI), email: urp@uslcentro.toscana.it; PEC: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it</p> <p>Responsabile della protezione dei dati per la SdS Mugello è l'Avv. Michele Morriello, con sede in Firenze, viale A. Gramsci n. 53, email sds@dpo-rpd.eu tel. (+39) 371 3057734.</p> <p>Responsabile della protezione dei dati per l'Azienda USL Toscana Centro è il dott. Paolo Federigi, con sede a Firenze P.zza Brunelleschi, 1(FI), email paolo.federigi@uslcentro.toscana.it, tel. (+39) 055 6938205.</p>
<p>Fonte dei dati personali</p>	<p>I dati personali che raccogliamo sono quelli che ci ha fornito al momento della sua istanza per l'erogazione delle prestazioni/attività/servizi sociali e socio sanitari. I dati che trattiamo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dati identificativi: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e/o domicilio, codice fiscale, indirizzo email; - dati particolari idonei a rivelare origine razziale o etnica, lo stato di salute; - dati relativi alla situazione economica e patrimoniale per gli adempimenti richiesti dalla legge.
<p>Base giuridica e finalità del trattamento</p>	<p>I suoi dati personali vengono trattati per l'esecuzione dei compiti propri Società della Salute Mugello e Azienda USL Toscana Centro quali autorità pubbliche (art. 6 Reg.Ue 2016/679) oppure ove a) sia necessario per l'esecuzione di un contratto o l'adempimento di un obbligo legale; b) per i nostri interessi legittimi, quali l'esercizio e la tutela dei nostri diritti legali; c) sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri</p> <p>Nello specifico trattiamo i suoi dati personali per gli scopi specifici del servizio da lei richiesto compreso nell'elenco che segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. erogazione della prestazione sociale e socio sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> - Contributo economico

	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza Domiciliare - Contributo economico per affido familiare - Welfare leggero - Educativa Domiciliare/ aiuto personale - Pasti a domicilio - Trasporto Sociale verso centri diurni - Contributo per trasporto sociale occasionale - Centri diurni - Residenzialità con compartecipazione - Residenzialità senza compartecipazione - Integrazione quota sociale - Esoneri per servizi mensa e trasporto sociale, mensa sociale, servizi scolastici ed educativi: - Inserimento socio assistenziali - Prestazioni per disabili adulti con valutazione UVM - Ogni altro servizio/prestazione sociale o socio sanitaria erogata dalla SdS nell'ambito delle proprie funzioni <p>2. amministrativi e contabili;</p>				
Comunicazione dei dati	<p>I suoi dati personali non saranno comunicati a terzi salvi i casi, descritti di seguito, in cui potremo comunicare i suoi dati solo con il suo consenso o secondo quanto richiesto o consentito dalle leggi applicabili o dal contratto, e sempre e solo sulla base del servizio specifico da lei richiesto, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soggetti istituzionali, quali: <ul style="list-style-type: none"> - Altre Aziende USL e Ospedaliere - Comuni della SdS Mugello - Regione Toscana, Città Metropolitana - Autorità giudiziaria (Tribunale dei Minori, Procura della Repubblica, Forze di polizia, Questure, Ambasciate e Consolati) - Ministero della Salute e altri Ministeri interessati - Istituti scolastici - Casa Spa - Gestori servizi elettrici, gas e acqua - Ai nostri fornitori di servizi informatici per la gestione documentale; - Ai nostri fornitori di servizi assicurativi - All'Agenzia Entrate Riscossione - Ai nostri fornitori di servizi socio assistenziali e socio sanitari (cooperative sociali, associazioni e enti del terzo settore, imprese private) 				
Trasferimento internazionale dei dati	<p>I suoi dati non saranno inviati all'estero ma verranno trattati unicamente all'interno del territorio italiano e/o europeo.</p>				
Sicurezza	<p>Utilizziamo misure di sicurezza organizzative, amministrative, tecniche e fisiche per salvaguardare i suoi dati e per garantire che questi siano elaborati in maniera tempestiva, accurata e completa. Chiediamo ai nostri Fornitori di servizi di salvaguardare i suoi dati e di utilizzarli solo per gli scopi specificati.</p>				
Conservazione dei dati	<p>Conserveremo i suoi dati solo per il tempo necessario per la gestione del rapporto di lavoro, a meno che non siamo tenuti a conservarli per periodi più lunghi in conseguenza di leggi, regolamenti o se necessario per la risoluzione di contenziosi o accertamenti giudiziari.</p> <p>Nello specifico le comuniciamo che i suoi dati saranno conservati per i seguenti periodi:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Dati</th> <th style="text-align: center;">Periodo di conservazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Istanze di prestazioni sociali e socio sanitarie</td> <td style="text-align: center;">10 anni decorrenti dalla cessazione della</td> </tr> </tbody> </table>	Dati	Periodo di conservazione	Istanze di prestazioni sociali e socio sanitarie	10 anni decorrenti dalla cessazione della
Dati	Periodo di conservazione				
Istanze di prestazioni sociali e socio sanitarie	10 anni decorrenti dalla cessazione della				

	<i>prestazione/ servizio/ attività</i>
Accesso ai dati	<p>Li chiediamo di verificare regolarmente che i suoi dati personali in nostro possesso siano corretti e aggiornati. Se rileva che siano errati oppure incompleti potrà chiedere che vengano corretti, aggiornati oppure potrà richiedere che vengano rimossi dai nostri archivi.</p> <p>Potrà esercitare i suoi diritti contattando direttamente i nostri uffici ai seguenti indirizzi sds.mugello@uslcentro.toscana.it oppure urp@uslcentro.toscana.it</p>
Diritti dell'interessato	<p>Ha il diritto di accedere, aggiornare, cancellare, modificare o correggere i suoi dati personali. Più in particolare, ha il diritto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • revocare il consenso per l'utilizzo dei suoi dati personali in qualsiasi momento, laddove il trattamento sia basato sul suo consenso. Tuttavia, un eventuale mancato conferimento o revoca dei dati personali raccolti ovvero di altri dati personali eventualmente richiesti nel corso del rapporto contrattuale, potrà comportare l'impossibilità per la nostra Società di instaurare e/o proseguire, in tutto o in parte, il rapporto contrattuale ovvero, dare seguito alle richieste pre-contrattuali; • limitare e/o opporsi all'utilizzo dei suoi dati; • richiedere una revisione manuale di alcune attività di elaborazione dati automatizzata che influisca sui suoi diritti; • richiedere una copia dei suoi dati personali detenuti dalla nostra Società; • revocare il suo consenso a ricevere comunicazioni di marketing da parte della nostra Società.
Quesiti o reclami	<p>Se intende sottoporre domande in merito alla presente informativa sulla privacy o alle modalità con cui vengono gestiti i suoi dati personali puoi contattare il Titolare del Trattamento, ai recapiti sopra indicati oppure il Responsabile delle Protezione dei dati.</p> <p>Ha inoltre diritto di contattare direttamente l'Autorità di controllo – Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma, tel. (+39) 06.696771, e-mail: garante@gpdp.it, Posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it.</p>

Data

Firma del richiedente per presa visione
