



## DOMANDA DI ACCOGLIENZA

Il modulo necessario per presentare la Domanda di Accoglienza ai servizi gestiti dalla Fondazione Istituto Geriatrico "La Pelucca" o.n.l.u.s. è costituito da due parti:

- una **DOMANDA DI INSERIMENTO** da compilare a cura dell'interessato o dei familiari
- una **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI** (Privacy) da compilare a cura dell'interessato e di tutti i familiari che lasciano i propri dati

La **Domanda di Accoglienza**, e **i moduli Privacy compilati da tutti coloro che lasciano i propri dati**, possono essere consegnati presso:

- i Centralini della Fondazione tutti i giorni dalle 9.00 alle 18.00; gli operatori del Centralino rilasciano apposita ricevuta di consegna
- l'Ufficio Accoglienza della Fondazione dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30 **previo appuntamento**; la responsabile dell'Ufficio Accoglienza è a disposizione per un colloquio informativo al momento della consegna
- inviati tramite mail all'indirizzo [accoglienza@fondazioneapelucca.org](mailto:accoglienza@fondazioneapelucca.org)

La signora Maria Arena, responsabile dell'Ufficio Accoglienza, è a disposizione, su appuntamento, per un incontro di orientamento (anche telefonico o in videocall) con la persona anziana e con i familiari per valutare insieme le possibilità che offriamo.

Durante il colloquio è anche possibile visitare le strutture e i servizi.

Per fissare l'appuntamento potete scrivere a [accoglienza@fondazioneapelucca.org](mailto:accoglienza@fondazioneapelucca.org) o telefonare al n° **02.24.83.240**.

Le rette per i nostri servizi sono le seguenti:

**Residenza Sanitaria Assistenziale La Pelucca  
via Campanella 8 ! 'GYghc'GUb'; ]cj Ubb]**

Camera (residenti a Sesto S. G.)	€ 91,00
Camera (non residenti a Sesto S. G.)	€ 92,00
Camera Nucleo Alzheimer (residenti a Sesto S. G.)	€ 93,00
Camera Nucleo Alzheimer (non residenti a Sesto S. G.)	€ 93,50
Camera singola (residenti a Sesto S. G.)	€ 93,00
Camera singola (non residenti a Sesto S. G.)	€ 93,00

**Residenza Sanitaria Assistenziale Monsignor Olgiati  
via Boccaccio 354 ! 'GYghc'GUb'; ]cj Ubb]**

Camera (residenti a Sesto S. G.)	€ 91,00
Camera (non residenti a Sesto S. G.)	€ 92,00
Camera Nucleo Alzheimer (residenti a Sesto S. G.)	€ 93,00
Camera Nucleo Alzheimer (non residenti a Sesto S. G.)	€ 93,50
Centro Diurno Integrato (retta giornaliera)	€ 30,50
(retta giornaliera con trasporto)	€ 32,00

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA  
RSA APERTA**

**All'Ente Gestore della RSA**

**FONDAZIONE ISTITUTO GERIATRICO LA PELUCCA ONLUS VIA CAMPANELLA 8/10 SESTO SAN GIOVANNI (MI)**

(Denominazione struttura ed indirizzo)

**DATI RIFERITI ALLA PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDONO GLI INTERVENTI DELLA MISURA**

Il Sig/La Sig.ra \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

Data di nascita \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Compilare solo qualora il domicilio non coincida con la residenza**

Comune di domicilio \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via e n° \_\_\_\_\_

**DATI RIFERITI ALLA PERSONA CHE FIRMA LA DOMANDA  
(COMPILARE SOLO SE È PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)**

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

residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'accesso alla valutazione prevista per la fruizione degli interventi offerti dalla **Misura RSA APERTA**.

## DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

1. di non beneficiare/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non beneficia di misure (compresa la presente) e/o interventi regionali incompatibili ovvero di rinunciarvi/rinuncerà al momento dell'attivazione di RSA APERTA;
2. di non fruire/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non fruisce di altri servizi/unità d'offerta semiresidenziali della rete sociosanitaria;
3. di non avere in corso altre richieste per la misura RSA aperta

### ALLEGA

- Certificazione diagnostica di demenza/Alzheimer (solo per persone affette da demenza);
- Copia del verbale di Invalidità Civile (per persone anziane non autosufficienti);
- Copia del documento di identità in corso di validità dell'interessato all'erogazione della misura;
- Copia del documento di identità in corso di validità di chi firma la domanda (se diverso dall'interessato al beneficio della misura);
- Copia dell'eventuale documentazione sanitaria e socio-sanitaria attestante le condizioni clinico-funzionali (solo se già posseduta);

*(COMPILARE SOLO SE È PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)*

- di essere il coniuge o il convivente o il figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale (indicare relazione di parentela): \_\_\_\_\_
- di essere altro care giver (indicare legame con il richiedente: amico, conoscente, ...): \_\_\_\_\_
- di essere amministratore di sostegno del beneficiario  
(indicare estremi provvedimento di nomina: \_\_\_\_\_)
- di essere tutore del beneficiario  
(indicare estremi provvedimento di nomina: \_\_\_\_\_)
- di essere curatore del beneficiario  
(indicare estremi provvedimento di nomina: \_\_\_\_\_)

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_



Ente Gestore Fondazione "La Pelucca"  
**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO  
DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

**Ai sensi degli artt. 12 e 13 del Reg. UE 2016/679  
(Regolamento in materia di protezione dei dati personali)**

Fondazione Istituto Geriatrico La Pelucca onlus

**LA INFORMA CHE**

**A. Titolare del trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati è Fondazione Istituto Geriatrico La Pelucca onlus (di seguito Fondazione) con sede legale in Sesto San Giovanni (MI) via Tommaso Campanella 8/10 Codice Fiscale 85001850156 Partita IVA 00987080967 telefono 02.2483240 [pelucca@pec.it](mailto:pelucca@pec.it), a cui ci si può rivolgere per far valere i propri diritti, anche direttamente all'indirizzo [privacy@fondazionepelucca.org](mailto:privacy@fondazionepelucca.org).

L'elenco dei Responsabili dei trattamenti è disponibile negli uffici amministrativi della Fondazione.

**B. Finalità del trattamento**

1) I dati saranno trattati per lo **svolgimento dei servizi richiesti** alla Fondazione o delle attività previste dal contratto e per i dovuti adempimenti amministrativi; a solo titolo esemplificativo e non esaustivo si citano ad esempio: servizi di RSA, CDI, Hospice, assistenza domiciliare, consulenza, fornitura di beni e servizi.

I dati saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi e regolamenti nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.

2) I dati potranno essere trattati **in forma anonima** al fine di svolgere indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni ricevute dalla Fondazione.

3) Infine i dati potranno essere trattati per fini di **informazione e promozione** della Fondazione (ad esempio inviti ad eventi, pubblicazione di immagini sul sito o sui social network).

**C. Modalità di trattamento**

Il trattamento dei dati potrà essere effettuato in forma cartacea ed elettronica, con accesso consentito solo agli operatori autorizzati dalla Fondazione.

**D. Destinatari dei dati**

I suoi dati possono essere comunicati per le finalità di cui sopra, ai responsabili ed incaricati del trattamento della Fondazione, alle aziende che forniscono servizi alla Fondazione necessari per lo svolgimento della propria attività, ad altri soggetti competenti secondo quanto richiesto dalla normativa vigente.

Inoltre essi possono essere comunicati alle forze di polizia, all'autorità giudiziaria, o ad altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento o repressione di reati.

**E. Periodo di conservazione**

I dati saranno conservati fino al termine del rapporto contrattuale o del servizio svolto dalla Fondazione.

I dati saranno poi conservati nell'archivio corrente della Fondazione fino ai termini previsti dalla legge e, se di rilievo, a tempo indeterminato nell'archivio storico della Fondazione.

**F. Diritti degli interessati**

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ovvero: accesso ai dati, rettifica e integrazione dei dati, cancellazione dei dati (se non in contrasto con la normativa vigente), portabilità dei dati (cioè ricevere i propri dati in un formato elettronico leggibile o trasmetterli ad altro titolare), limitazione del trattamento, diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo (Garante).

**G. Conseguenze del mancato consenso al trattamento**

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia gli stessi sono indispensabili per lo svolgimento delle attività di cui al **punto B1** e pertanto il mancato conferimento può comportare per la Fondazione un impedimento nel fornire i servizi richiesti o a sottoscrivere il rapporto contrattuale.

Il consenso al trattamento per fini scientifici, di ricerca, di informazione e promozione (**punti B2 e B3**) è facoltativo e il mancato consenso non preclude in alcun modo la fornitura dei servizi richiesti o la sottoscrizione del rapporto contrattuale.

L'interessato ha diritto in qualsiasi momento di modificare o revocare i consensi dati per ciascuno dei trattamenti rivolgendosi alla Fondazione.



Ente Gestore Fondazione "La Pelucca"  
**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO  
DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

**H. Categorie di dati trattati**

Dati anagrafici	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati bancari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati biometrici (comprese le immagini)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati culturali-sociali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati economico-finanziari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati genetici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati giudiziari-penali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati politici-sindacali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati razziali-etnici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati religiosi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati sanitari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dati sessuali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**CONSENSI AL TRATTAMENTO DEI DATI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI

OSPITE

TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/FAMILIARE DEL/LA SIG./RA \_\_\_\_\_

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

DOPO AVER PRESO VISIONE DELLE INFORMAZIONI DI CUI SOPRA

**DICHIARA**

DI DARE IL CONSENSO  
AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, NEI MODI E PER LE FINALITÀ SOPRA INDICATE AL **PUNTO B1**

DI NEGARE IL CONSENSO

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

DI DARE IL CONSENSO  
AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, NEI MODI E PER LE FINALITÀ SOPRA INDICATE AL **PUNTO B2**

DI NEGARE IL CONSENSO

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

DI DARE IL CONSENSO  
AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, NEI MODI E PER LE FINALITÀ SOPRA INDICATE AL **PUNTO B3**

DI NEGARE IL CONSENSO

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_