

Al Comune di

33013 GEMONA DEL FRIULI

Piazza del Municipio n. 1

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

residente a _____

in Via _____

n. _____

chiede

per se

in qualità di _____

per il/la sig. _____

nato/a a _____

il _____

residente a _____

in Via _____

n. _____

Tessere sanitaria _____

Medico curante _____

Codice fiscale _____

telefono _____

Attualmente ricoverata c/o _____

di essere ammesso/a nella **Casa di Soggiorno per Anziani** di Codesto Comune.

Dichiara, inoltre, di possedere i seguenti requisiti di priorità:

di essere ascendente di residenti da almeno due anni: (indicare nome e cognome del parente residente) _____

di essere residente nell'ambito territoriale socio sanitario a cui appartiene il Comune di Gemona del Friuli (ambito 3.1);

e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche della situazione dichiarata prima dell'eventuale accoglimento e comunque entro 30 giorni dalla variazione.

A tal fine, autorizza il Comune di Gemona del Friuli ad inviare copia della presente domanda al Punto unico di accesso distrettuale dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli" di Piazza Rodolone a Gemona del Friuli, per la valutazione del proprio bisogno socio sanitario e per la stesura della graduatoria per l'inserimento nella Casa di Soggiorno.

Eventuali informazioni al riguardo potranno essere chieste o fornite a:

PROSSIMI CONGIUNTI:

Informativa sul Trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 12 e 13 Regolamento UE n. 679/2016, ai fini del presente procedimento, il titolare del Trattamento è il Comune di Gemona del Friuli; il Responsabile della Protezione dei dati è la **GA Service del dott. Gilberto Ambotta** - pec gilberto.ambotta@mailcertificata.it.

Tutti i dati personali conferiti saranno utilizzati esclusivamente per le attività previste dal procedimento diretto all'accoglimento presso la Casa di Soggiorno Anziani Comunale.

La base giuridica del trattamento è l'art. 6, par. 1, lett. e) del Reg. UE n. 679/2016.

I dati personali saranno trattati da soggetti autorizzati del Settore socio assistenziale e scolastico e dagli eventuali responsabili del trattamento, sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

I dati forniti potranno essere comunicati alle autorità competenti al fine delle eventuali verifiche e ai soggetti cui spetta il diritto di accesso agli atti ai sensi delle vigenti norme in materia. Il conferimento dei dati richiesti con la presentazione della domanda è obbligatorio ai fini dell'accoglimento presso la struttura di cui sopra.

Nell'Ente potranno venire a conoscenza dei suddetti dati personali il responsabile del settore e/o i suoi sostituti, quale persona autorizzata dal titolare dal trattamento e gli eventuali incaricati/autorizzati che collaborino all'espletamento delle attività connesse al procedimento. I predetti soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento garantiranno la riservatezza dei dati di tutti gli interessati.

I dati personali conferiti saranno conservati finchè non più necessari ai fini della presente procedura.

Gli interessati potranno esercitare i diritti previsti dagli artt. 12-22 del Regolamento UE, rivolgendosi ai soggetti autorizzati al Trattamento dei dati personali e agli eventuali responsabili del trattamento, che qui di seguito si riepilogano. È diritto dell'interessato richiedere in qualsiasi momento l'accesso al trattamento dei propri dati personali, l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. All'interessato è riservata la facoltà di opporsi al trattamento dei dati personali e di presentare reclamo al Garante in caso di violazione dei propri dati personali (art. 77 del Reg. UE 679/016).

DATA: _____

FIRMA PER PRESA VISIONE: _____

[] la presente domanda è sottoscritta, in nome e per conto del/la richiedente incapace e/o impossibilitato/a, da:

Cognome e Nome

nato/a a

il

residente a

in Via

n.

IMPEGNATIVA AL PAGAMENTO DELLE RETTE DI RICOVERO

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

in Via

n.

Codice fiscale

telefono

con la presente, si impegna al pagamento, nei termini previsti dal Regolamento della Casa di Soggiorno per Anziani del Comune di Gemona del Friuli, della relativa retta di ospitalità

(determinata nell'anno 2020 in € 70,50, da addebitare al netto della contribuzione, se dovuta:

- comunale di €4,00, spettante alle sole persone residenti da almeno 5 anni a Gemona del Friuli prima dell'accoglimento presso la Casa di Soggiorno per Anziani;
- regionale per i profili Val.Graf A-B-C-Comp di €18.00, di cui all'articolo 13 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10, come modificato ed integrato; tale contributo potrà essere ulteriormente aumentato in funzione dell'ISEE del beneficiario e del suo nucleo familiare, fino ad un importo massimo di €2,50,

per tutto il periodo di permanenza del/la:

[] sottoscritto/a

[] Sig./ra

nato/a a

il

residente a

in Via

n.

- garantendo l'obbligazione con i propri beni mobili ed immobili, con i propri redditi e rendite di qualsiasi natura.

- garantendo l'obbligazione con i beni mobili ed immobili, con i redditi e le rendite di qualsiasi natura del/la sig. _____.

Informativa sul Trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 12 e 13 Regolamento UE n. 679/2016, ai fini del presente procedimento, il titolare del Trattamento è il Comune di Gemona del Friuli; il Responsabile della Protezione dei dati è la **GA Service del dott. Gilberto Ambotta** - pec gilberto.ambotta@mailcertificata.it.

Tutti i dati personali conferiti saranno utilizzati esclusivamente per le attività previste dal procedimento diretto all'accoglimento presso la Casa di Soggiorno Anziani Comunale.

La base giuridica del trattamento è l'art. 6, par. 1, lett. e) del Reg. UE n. 679/2016.

I dati personali saranno trattati da soggetti autorizzati del Settore socio assistenziale e scolastico e dagli eventuali responsabili del trattamento, sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

I dati forniti potranno essere comunicati alle autorità competenti al fine delle eventuali verifiche e ai soggetti cui spetta il diritto di accesso agli atti ai sensi delle vigenti norme in materia. Il conferimento dei dati richiesti con la presentazione della domanda è obbligatorio ai fini dell'accoglimento presso la struttura di cui sopra.

Nell'Ente potranno venire a conoscenza dei suddetti dati personali il responsabile del settore e/o i suoi sostituti, quale persona autorizzata dal titolare dal trattamento e gli eventuali incaricati/autorizzati che collaborino all'espletamento delle attività connesse al procedimento. I predetti soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento garantiranno la riservatezza dei dati di tutti gli interessati.

I dati personali conferiti saranno conservati finchè non più necessari ai fini della presente procedura.

Gli interessati potranno esercitare i diritti previsti dagli artt. 12-22 del Regolamento UE, rivolgendosi ai soggetti autorizzati al Trattamento dei dati personali e agli eventuali responsabili del trattamento, che qui di seguito si riepilogano. È diritto dell'interessato richiedere in qualsiasi momento l'accesso al trattamento dei propri dati personali, l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. All'interessato è riservata la facoltà di opporsi al trattamento dei dati personali e di presentare reclamo al Garante in caso di violazione dei propri dati personali (art. 77 del Reg. UE 679/016).

FIRMA PER PRESA VISIONE: _____

DATA: _____