



COMUNITA' MONTANA DEL VELINO

VIA ROMA 103 – 02019 POSTA (RI) – www.velino.it e-mail: info@velino.it PEC: info@pec.velino.it Tel 0746/951402 P.I.: 80018100570

Modulo per la richiesta/rinnovo di compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A. e R.S.D.

All' Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta/rinnovo compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A. e R.S.D.

Il/La sottoscritt_ (Cognome)	(Nome)
Nat_ a _____ il _____	Residente a _____
Via/Piazza _____	n. _____ Tipo di documento _____ n. _____
rilasciat_ da _____ il _____	Codice Fiscale _____
Nazionalità _____	Recapiti telefonici Cell. _____ Tel. _____

Chiede

la compartecipazione, da parte del Distretto RI5 (VI Comunità Montana del Velino), al costo delle prestazioni di natura non sanitaria per degenza in R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale), R.S.D (Residenza Sanitaria per disabili) accreditati dalla Regione Lazio:

☐ Per sé medesimo;

☐ **Oppure**, in qualità di Genitore/Figlio/Tutore/Coniuge/altro (specificare) _____, per:

Cognome _____	Nome _____
---------------	------------

Dichiara

ai sensi del DPR 445/00, **che** (indicare i dati dell'utente ricoverato):

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ il ____/____/____, Codice fiscale _____

- è residente in _____ via/piazza _____, n. _____

- è ricoverato/a presso la struttura (nome struttura e indirizzo) _____

_____ dal giorno _____

- percepisce l'indennità di accompagnamento

☐ Si	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

- Ha parenti entro il 4° in grado di compartecipare alle spese per la degenza (art 433 codice civile)

☐ Si	☐ No
-----------------------------	-----------------------------

Allega alla presente i seguenti documenti:

Copia del documento d'identità del richiedente	Si	No
Copia del documento d'identità dell'utente	Si	No
Scheda di valutazione rilasciata dal C.A.D. della A.S.L.	Si	No
Dichiarazione I.S.E.E. di prestazione "Socio sanitarie residenziali" per utenti maggiorenni	Si	No
Certificato di ricovero della struttura residenziale	Si	No
Certificato di invalidità	Si	No

POSTA _____

Firma _____



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue.

1. Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la gestione del procedimento nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione. I dati personali, compresi quelli particolari (sensibili), sono trattati ai sensi del Regolamento Ue 2016/679

2. Modalità del trattamento e conservazione

Il trattamento verrà effettuato con procedure prevalentemente informatizzate (e in via residuale tramite strumenti manuali e/o cartacei) idonee a garantire la loro sicurezza e riservatezza, dai dipendenti nell'ambito delle Unità Organizzative dell'Amministrazione interessate al procedimento. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia al procedimento.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Nel caso in cui l'utente scelga un servizio gestito in tutto o in parte da altro soggetto, i suoi dati verranno comunicati, come richiesto e/o previsto, ai singoli gestori che opereranno come responsabili per il trattamento connesso all'erogazione dei servizi di propria competenza. I dati raccolti non sono oggetto di diffusione né di comunicazione a ulteriori soggetti, salvo i casi previsti da specifiche disposizioni di legge. I dati raccolti non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

5. Titolare del trattamento e D.P.O.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il **DISTRETTO RI5 (VI COMUNITA' MONTANA DEL VELINO)** Via Roma n. 103 – 02019 POSTA (RI)

PEC: info@pec.velino.it - Email: info@velino.it nella persona del Commissario legale rappresentante pro-tempore.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) del DISTRETTO RI5 è contattabile ai seguenti indirizzi:

Email: dpovelino@libero.it PEC: leonardosrl@interfreepec.it

6. Diritti dell'interessato

La informiamo infine che in conformità a quanto previsto nel Capo III, Sezione I, GDPR, l'interessato può esercitare i diritti ivi indicati ed in particolare: ha diritto di ottenere dal titolare del trattamento l'accesso ai dati che la riguardano, la rettifica se inesatti, che siano aggiornati, di chiedere la limitazione del trattamento a quelli necessari o la loro cancellazione anche se diffusi a terzi (diritto all'oblio), di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi o revocare il consenso, il diritto alla portabilità. I dati personali conferiti non verranno trattati per ottenerne decisioni automatizzate o per scopi di profilazione

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Titolare o al Responsabile della protezione dei Dati personali.

7. Modalità di esercizio dei diritti

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; oppure messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gdpd.it

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/la sottoscritta, alla luce dell'informativa ricevuta, con la sottoscrizione del presente modulo, ACCONSENTE al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata. Letto, confermato e sottoscritto.

_____, lì

Firma.....