

Spett.le
Bei Passi S.r.l.
Piazza Chiesa, 35
37021 – Bosco C/N – VR
e-mail:
amministrazione@beipassi.it

RICHIESTA SERVIZI DOMICILIARI

Il/la Sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (__) il _____
residente a _____ Prov. _____ Cap _____
Indirizzo _____, n° _____ telefono _____
In qualità di _____ (familiare, vicino,)

in nome e per conto di

(nome e cognome) _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (__) il _____
residente a _____ Prov. _____ Cap _____
indirizzo _____, n° _____ telefono _____

(indicare solo se diverso dalla residenza)

Domiciliato a _____ Prov. _____ Cap _____
indirizzo _____, n° _____ telefono _____

**Chiede di poter accedere alla rete dei servizi domiciliari del Comune di Bosco
Chiesanuova usufruendo delle seguenti prestazioni:**

(barrare le prestazioni di interesse)

O PASTI CALDI CON CONSEGNA A DOMICILIO:

consiste nella fornitura giornaliera di un pasto completo e bilanciato.

lun mar mer gio ven

dal _____ al _____

N.B. il servizio può essere attivato per richieste di minimo 1 settimana.

O ASSISTENZA DOMICILIARE ORDINARIA:

consiste nell'aiuto alla persona nella cura di sé, della sua abitazione, e nelle attività extra domestiche;

Ambito personale

- Alzare dal letto
- Aiuto nell'igiene personale
- Bagno assistito

Ambito domiciliare:

- Cambio biancheria
- Pulizia e riordino della casa
- Approvvigionamento: alimenti, generi di consumo...
- Aiuto e preparazione dei pasti

Momenti di socializzazione:

- Aiuto disbrigo commissioni varie (ricette mediche, accompagnamento per riscossione pensioni, pagamento bollette varie...)
- Accompagnamenti nel territorio comunale

N.B. tariffa minima vigente riferita ad 1 ora + iva ad intervento

Per i soggetti non residenti in Bosco Chiesanuova le tariffe vigenti subiranno un aumento del 20% su base imponibile

A tal fine il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000

- o Di aver preso visione del regolamento comunale recante “*CRITERI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE*“ approvato con Delibera del Consiglio Comunale n°252 del 7/4/2008 che regola l'accesso alle prestazioni domiciliari offerte dal Comune, nonché l'estratto di delibera di giunta comunale che stabilisce le tariffe dei servizi per l'anno in corso.
- o Di impegnarsi a collaborare con il Servizio Sociale Comunale comunicando tempestivamente e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati nella presente domanda.
- o Di impegnarsi al pagamento delle prestazioni richieste a presentazione di regolare fattura da inviare al seguente indirizzo:

segnala come persona di riferimento: _____
tel. _____

Data _____

Firma _____

Allegati:

- o Fotocopia documento di identità
- o Certificato di Stato di Famiglia
- o D.S.U. / Certificato ISE-ISEE
- o Fotocopia del codice Fiscale del richiedente al quale dovrà essere intestata la fattura

Note del Servizio Sociale Comunale

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signora/Egregio Signore, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "Regolamento"), Bei Passi S.r.l., in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi Dati Personali (d'ora innanzi, per brevità, il "Titolare") Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari (vale a dire dati idonei a rivelare la vita sessuale, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere della persona) nonché dati relativi alla salute della persona. La informiamo che i Suoi dati e/o quelli della persona della quale Lei ha la legale responsabilità saranno trattati, nel rispetto della citata normativa, esclusivamente per l'espletamento delle proprie finalità istituzionali inerenti, connesse e strumentali ai servizi assistenziali/sanitari offerti.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Bei Passi S.r.l., nella persona del Legale Rappresentante, con sede in Piazza della Chiesa n°35, 37021 Bosco Chiesanuova (VR).

Tipologia di dati trattati

I dati indispensabili all'identificazione del richiedente, della Persona oggetto delle prestazioni assistenziali richieste, i dati sanitari e sociali necessari a valutare il bisogno di cura e la misura con cui tale bisogno viene soddisfatto dalla famiglia e/o dalla rete sociale attivata dal Servizio Sociale del Comune o dell'Azienda ULSS, i dati relativi alla Situazione Economica della famiglia (ISEE) in caso di richiesta di esenzione dalle tariffe, nonché quelli indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia con gli Uffici preposti all'attuazione e al controllo del progetto assistenziale.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto delle condizioni di liceità ex art. 6 Reg. UE 2016/679 per le seguenti finalità:

1. finalità funzionali all'adempimento di obblighi normativi, previsti da leggi, decreti, regolamenti e/o da altri atti ad essi equiparati;
2. finalità funzionali alla gestione dei servizi domiciliari e degli adempimenti che da esso dipendono;
3. finalità funzionali alla gestione del servizio di consegna pasti a domicilio e degli adempimenti che da esso dipendono;
4. finalità connesse al controllo dei dati dichiarati, in base ai quali viene valutata l'idoneità e l'ammissione alla rete dei servizi domiciliari, come previsto dallo specifico regolamento comunale.

La Società necessita di un Suo specifico consenso per poter trattare i dati riguardanti il Suo stato di salute. Il rilascio del suddetto consenso è necessario per consentire alla Struttura di trattare i Suoi dati di salute per assisterla in modo appropriato; l'eventuale rifiuto a prestare il consenso non consentirà di erogarle la prestazione richiesta.

Modalità di raccolta dei dati e logica del trattamento

I dati vengono raccolti dagli uffici preposti del Comune e/o dell'Azienda ULSS tramite autocertificazioni compilate dal richiedente o dichiarazione dei dati necessari presso gli sportelli preposti al fine di aiutare il richiedente nella corretta compilazione della autocertificazione. I dati di tipo sanitario o sociale vengono compilati dall'assistente sociale o dalle UVMD distrettuali nei casi complessi che possono

richiedere una pluralità di interventi. Il trattamento dei dati, viene eseguito sia attraverso strumenti informatici, sia attraverso la raccolta dei documenti in tradizionali fascicoli, schede e archivi cartacei, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Conservazione dei dati personali

I dati personali oggetto di trattamento saranno conservati in ottemperanza a quanto statuito dall'art. 5 comma 1 lett. e) del Regolamento in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità sopra elencate per le quali i dati personali sono trattati o per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge.

Categorie di soggetti terzi ai quali potrebbero essere comunicati i dati

I dati di natura personale e quelli appartenenti a categorie particolare, potranno essere comunicati a destinatari, che tratteranno i dati in qualità di responsabili e/o in qualità di persone autorizzate al trattamento dei dati che agiscono sotto l'autorità del Titolare e/o del Responsabile per le finalità sopra indicate. Precisamente, i dati saranno comunicati a:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. personale sanitario e amministrativo, amministratori di sistema ecc...);
- soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale con il Titolare (es. laboratori, professionisti, terze strutture pubbliche o private);
- organismi sanitari pubblici e privati, altri organismi del Servizio Sanitario Nazionale, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità.

L'elenco dei Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede della Società.

I dati sanitari dell'interessato potranno essere comunicati ai prossimi congiunti dell'utente e/o a terze persone solo se da questi espressamente indicate ovvero solo se colui il quale ha la legale responsabilità sull'utente abbia, preventivamente autorizzato tale comunicazione.

Trasferimento dei dati personali verso un paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

Nessun dato personale dell'Utente verrà trasferito a un paese terzo al di fuori della Unione Europea o ad Organizzazioni Internazionali.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento:

- l'accesso ai suoi dati personali;
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- l'opposizione al trattamento;
- la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 cit.;
- qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), cit. la revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione (art. 77 cit.).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art.7 del GDPR 679/2016)

Il/La sottoscritto/a

OPPURE Il/La sottoscritto/a

In qualità di

[] familiare [] convivente [] curatore familiare [] amministratore di sostegno

Dichiara di aver letto l'informativa di cui all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e s.m.i sul trattamento dei dati personali, sopra riportata

acconsente

non acconsente

al trattamento dei dati personali, comuni e particolari, per le finalità descritte nell'informativa che precede, nonché alla comunicazione dei dati personali comuni e sensibili ai soggetti ivi indicati.

Autorizzo a fornire le informazioni sul mio stato di salute, ai soggetti sotto riportati (es: familiari, parenti).

ATTENZIONE: i dati verranno comunicati esclusivamente ai soggetti sopra elencati, salvo Vs. rettifica scritta. La ringraziamo per l'attenzione che ha voluto dedicarci e La preghiamo di volerci restituire, debitamente sottoscritto, il presente modulo.

Luogo e Data _____

Firma leggibile _____