

DOMANDA UNICA DI INSERIMENTO IN R.S.A.

SEZ. 1

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV. _____) DATA _____ M F

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ (PROV. _____) IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

TELEFONO/CELL. _____ E - MAIL _____

DOMICILIO IN _____ (_____)
CITTA' (DA INDICARSI SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) PROVINCIA

VIA/PIAZZA _____ N° _____ TELEFONO/CELL. _____

EVENTUALE TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

COGNOME E NOME TELEFONO

CITTA' VIA/PIAZZA N° CIVICO

ATTO N° DEL TRIBUNALE DI

PERSONA DI RIFERIMENTO

COGNOME E NOME DATA DI NASCITA

RESIDENTE A PROV. IN VIA/PIAZZA N.

GRADO DI PARENTELA E-MAIL

TELEFONO/CELL. ALTRI RECAPITI TELEFONICI

URGENZA DELLA DOMANDA:

- ESTREMA ORDINARIA INSERIMENTO IN LISTA
D'ATTESA A SCOPO
PREVENTIVO

MOTIVI DELLA DOMANDA DI RICOVERO:

- STATO DI SALUTE SOLITUDINE
 PROBLEMI FAMILIARI ALTRO (specificare):.....
.....
 CONDIZIONI ABITATIVE ALLOGGIO NON ADEGUATO
 TRASFERIMENTO DA ALTRA UNITA' DI OFFERTA EVENTUALE SFRATTO

SEZ. 2 DATI PERSONALI

SCOLARITÀ:

- ELEMENTARI SUPERIORI ALTRO

ATTIVITÀ LAVORATIVA:

.....

IN MERITO ALLA DECISIONE DEL FUTURO RICOVERO, L'ANZIANO È:

- CONSENZIENTE INDIFFERENTE NON IN GRADO DI DECIDERE
 CONTRARIO NON INFORMATO

LA RICHIESTA È PER UN RICOVERO:

- TEMPORANEO DEFINITIVO

STATO CIVILE:

- CELIBE / NUBILE
 CONIUGATO / A
 SEPARATO / A
 DIVORZIATO / A
 VEDOVO / A

PENSIONE TIPO :

- ANZIANITA' -VECCHIAIA REVERSIBILITÀ INVALIDITÀ SOCIALE
 ALTRO (indicare il tipo) NESSUNA PENSIONE

INVALIDITÀ CIVILE:

- IN CORSO RICONOSCIUTA, AL _____ % DOMANDA NON PRESENTATA

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> NON RICONOSCIUTA | <input type="checkbox"/> RICONOSCIUTA: (indicare il tipo) | <input type="checkbox"/> CIECO ASSOLUTO |
| <input type="checkbox"/> IN ATTESA | | <input type="checkbox"/> CIECO CON RESIDUO VISIVO |
| <input type="checkbox"/> DOMANDA NON PRESENTATA | | <input type="checkbox"/> INVALIDO 100% CON ACCOMPAGNAMENTO |
| | | <input type="checkbox"/> SORDOMUTO |

RICONOSCIMENTO L. 104 /92

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> IN CORSO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> DOMANDA NON PRESENTATA |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|

SEZ. 3 RETE SOCIALE E COINVOLGIMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI**ATTUALMENTE IL SOGGETTO PER CUI SI PRESENTA DOMANDA DI RICOVERO SI TROVA:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AL PROPRIO DOMICILIO | <input type="checkbox"/> PRESSO PROPRI FAMILIARI |
| <input type="checkbox"/> IN OSPEDALE (INDICARE QUALE).....
.....
REPARTO..... | <input type="checkbox"/> IN STRUTTURA RIABILITATIVA (INDICARE QUALE)
.....
REPARTO |
| <input type="checkbox"/> IN STRUTTURA PROTETTA (INDICARE QUALE)
..... | <input type="checkbox"/> DA QUANTO TEMPO |

SE RESIDENTE IN ABITAZIONE:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DI PROPRIETÀ | <input type="checkbox"/> IN AFFITTO |
|---------------------------------------|-------------------------------------|

SITUAZIONE FAMILIARE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> VIVE SOLO | <input type="checkbox"/> DA QUANTO TEMPO |
| <input type="checkbox"/> NON VIVE SOLO | |
| <input type="checkbox"/> CONIUGE | |
| <input type="checkbox"/> FIGLIO/A | |
| <input type="checkbox"/> BADANTE | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO | |

IL CONVIVENTE È:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> NON AUTOSUFFICIENTE |
|--|---|--|

ELENCO DEI PRINCIPALI FAMILIARI O PARENTI

	COGNOME E NOME	ETA'	INDIRIZZO (Città, via, n°civico)	TELEFONO	CONVIVENTE?	
1					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

SERVIZI TERRITORIALI DI CUI USUFRUISCE:

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE:	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
<input type="checkbox"/> IGIENE PERSONALE	<input type="checkbox"/> M.M.G.
<input type="checkbox"/> PULIZIA CASA	<input type="checkbox"/> INFERMIERE PROFESSIONALE
<input type="checkbox"/> ASSISTENZA SOCIO-ECONOMICA	<input type="checkbox"/> TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
<input type="checkbox"/> AIUTO PER LA SPESA	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare): _____
<input type="checkbox"/> PASTO CALDO	
<input type="checkbox"/> TELESOCCORSO	
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare): _____	

ALTRI SERVIZI DI CUI USUFRUISCE:

- CENTRO PSICOSOCIALE CENTRO DIURNO ANZIANI CENTRO DIURNO INTEGRATO

USA I SEGUENTI AUSILI E/O PRESIDI A DOMICILIO:

- CARROZZINA MATERASSO ANTIDECUBITO SOLLEVATORE
 ALTRO (specificare).....

La Richiesta viene inoltrata:

- DIRETTAMENTE DALL'INTERESSATO
 DA UN PARENTE (specificare)..... ALTRO (specificare).....

(NOME E COGNOME) _____ tel. _____

Firma dell' interessato o del richiedente _____

Data _____

Si allega :

- copia carta d'identità dell'interessato
- copia tessera sanitaria dell'interessato

INFORMAZIONI PER IL MEDICO CURANTE

Gentile collega,

il suo/la sua paziente intende presentare la domanda di ammissione presso una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) del territorio dell' Agenzia della Salute (ATS) della Brianza. La scheda allegata fa parte del nuovo modello unico di ammissione concordato con le RSA al fine di facilitare le famiglie nella ricerca di una struttura idonea e per evitare ai medici di famiglia di essere chiamati a compilare più volte le necessarie certificazioni sanitarie.

Le informazioni sanitarie sono raccolte utilizzando in buona parte il modello della CIRS (Cumulative Illness rating Scale), adottato dalla Regione Lombardia per la stima delle esigenze sanitarie di una persona accolta in RSA o in un CDI. La CIRS è uno strumento standardizzato utile a ricavare una misura della salute della persona anziana. Non fornisce informazioni dirette sull'autonomia quotidiana, che sono raccolte con altre modalità. Le viene quindi chiesto di assegnare un giudizio di gravità soggettivo alla situazione clinica e funzionale di 14 organi e apparati, secondo lo schema seguente:

1	Assente	Nessuna compromissione di organo o sistema
2	Lieve	La compromissione di organo o sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no. La prognosi è eccellente.
3	Moderato	La compromissione di organo o sistema interferisce con la normale attività, il trattamento è necessario. La prognosi può essere buona.
4	Grave	La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona.
5	Molto grave	La compromissione di organo o sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave

Si ottengono così due indici:

- **Indice di severità:** si ricava dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali);
- **Indice di comorbidità:** si ricava dal numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali).

Alcune note per la corretta compilazione:

- **Ipertensione:** il giudizio di gravità esclude la presenza di eventuali danni d'organo, che saranno eventualmente descritti nelle categorie corrispondenti;
- **Disturbi vascolari:** comprendono malattie dei vasi arteriosi e venosi, del sangue, del midollo e del sistema linfatico;
- **Apparato gastroenterico superiore:** comprende esofago, stomaco, duodeno, pancreas e vie biliari
- **Sistema muscolo-scheletrico e cutaneo:** comprende le lesioni da decubito
- **Patologie endocrino-metaboliche:** includono diabete, infezioni, sepsi e stati tossici.

La ringraziamo per la collaborazione.

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE
PER L'INGRESSO IN R.S.A.

Sig./ra _____

Data di nascita _____ Tessera sanitaria _____ Data compilazione _____

Esenzione _____

Sez. 1 PATOLOGIE PRESENTI E GIUDIZIO DI GRAVITÀ

	1	2	3	4	5	
	Assente	Lieve	Moderato	Grave	Molto Grave	Data insorgenza
Patologie cardiache Specificare: _____ _____						
Ipertensione arteriosa Specificare: _____ _____						
Patologie vascolari Specificare _____ _____						
Patologie respiratorie Specificare _____ _____						
Vista, udito, naso, gola, laringe Specificare _____ _____						
Apparato gastroenterico superiore Specificare _____ _____						
Apparato gastroenterico inferiore Specificare _____ _____						
Patologie epatiche Specificare _____ _____						
Patologie renali Specificare _____ _____						
Altre patologie genito-urinarie Specificare _____ _____						
Sistema muscolo-scheletrico e Cute Specificare _____ _____						

Patologie neurologiche centrali e periferiche (<i>escluse le demenze</i>) Specificare _____						
Patologie endocrino-metaboliche (incluso infezioni, sespi e stati tossici) Specificare _____						
Patologie psichiatrico-comportamentali(<i>incluse le demenze</i>) Specificare _____						

Sez. 2 ALTRI PROBLEMI CLINICI, FUNZIONALI, ASSISTENZIALI

Problemi e condizioni correlate con l'alimentazione	
<input type="checkbox"/> NESSUNO <input type="checkbox"/> STATO NUTRIZIONALE SODDISFACENTE <input type="checkbox"/> OBESITÀ <input type="checkbox"/> MALNUTRIZIONE <input type="checkbox"/> RIFIUTO DEL CIBO <input type="checkbox"/> SI ALIMENTA AUTONOMAMENTE <input type="checkbox"/> SI ALIMENTA CON AIUTO <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> DISFAGIA <input type="checkbox"/> DIETA FRULLATA O OMOGENEIZZATA <input type="checkbox"/> NUTRIZIONE ENTERALE: <input type="checkbox"/> SONDINO NASO - GASTRICO <input type="checkbox"/> GASTROSTOMIA (PEG) / DIGIUNOSTOMIA <input type="checkbox"/> NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE
Diabete mellito	
<input type="checkbox"/> TRATTATO CON LA SOLA DIETA <input type="checkbox"/> FARMACI ANTIDIABETICI ORALI	<input type="checkbox"/> INSULINOTERAPIA
Lesioni cutanee	
<input type="checkbox"/> LESIONI DA DECUBITO SEDE: _____ STADIO _____ <input type="checkbox"/> LESIONI VASCOLARI SEDE: _____ STADIO _____	
Coma o stato vegetativo <input type="checkbox"/>	
Sclerosi Laterale Amiotrofica <input type="checkbox"/>	
Linguaggio	Vista ed udito
<input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> DISARTRIA <input type="checkbox"/> AFASIA <input type="checkbox"/> ESPRESSIVA <input type="checkbox"/> DI COMPrensIONE <input type="checkbox"/> GLOBALE	<input type="checkbox"/> VEDE E SENTE BENE <input type="checkbox"/> NON VEDE <input type="checkbox"/> NON SENTE <input type="checkbox"/> DEFICIT CORRETTO DA PROTESI E/O OCCHIALI IN USO
Igiene	Capacità di vestirsi / svestirsi
<input type="checkbox"/> SI LAVA AUTONOMAMENTE <input type="checkbox"/> NECESSITA DI AIUTO PER ALCUNE OPERAZIONI IGIENICHE <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> SI VESTE/SVESTE AUTONOMAMENTE <input type="checkbox"/> NECESSITA DI AIUTO PER VESTIRSI/SVESTIRSI <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DIPENDENTE
Mobilità	Cadute negli ultimi 3 mesi
<input type="checkbox"/> SI MUOVE AUTONOMAMENTE <input type="checkbox"/> SI MUOVE CON DEAMBULATORE <input type="checkbox"/> IN CARROZZINA <input type="checkbox"/> ALLETTATO	<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> 1 – 3 VOLTE <input type="checkbox"/> PIÙ DI TRE VOLTE

Terapia riabilitativa in corso	Assistenza respiratoria
<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> POST-ACUTA <input type="checkbox"/> DI MANTENIMENTO	<input type="checkbox"/> OSSIGENO OCCASIONALMENTE <input type="checkbox"/> OSSIGENOTERAPIA CON O2 GASSOSO <input type="checkbox"/> OSSIGENOTERAPIA CON O2 LIQUIDO <input type="checkbox"/> TRACHEOTOMIA <input type="checkbox"/> VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA <input type="checkbox"/> VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA

Minzione e Evacuazione	
<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI PRESIDI ASSORBENTI PER INCONTINENZA <input type="checkbox"/> CATETERISMO VESCICALE AD INTERMITTENZA <input type="checkbox"/> CATETERISMO VESCICALE A PERMANENZA <input type="checkbox"/> URETEROCUTANEOSTOMIA	<input type="checkbox"/> NEFROSTOMIA <input type="checkbox"/> STIPSI (BISOGNO DI CLISTERI EVACUATIVI) <input type="checkbox"/> ILEOSTOMIA/COLONSTOMIA

Disturbi cognitivi e comportamentali, problemi psichiatrici e dell'umore	
<input type="checkbox"/> NESSUNO <input type="checkbox"/> PERDITA DI MEMORIA OCCASIONALE O PER EVENTI RECENTI <input type="checkbox"/> PERDITA DI MEMORIA SEVERA O NON RAMMENTA NULLA <input type="checkbox"/> DISORIENTAMENTO NEL TEMPO <input type="checkbox"/> DISORIENTAMENTO NELLO SPAZIO <input type="checkbox"/> COMPLETA CONFUSIONE SENZA CAPACITÀ DI RELAZIONE CON L'ESTERNO <input type="checkbox"/> PROBLEMI DI LINGUAGGIO E/O DEFICIT DI COMPrensIONE <input type="checkbox"/> FACILE IRRITABILITÀ <input type="checkbox"/> CAMMINO INCESSANTE SENZA UN PRECISO SCOPO O AFFACCENDAMENTO <input type="checkbox"/> URLA O LAMENTAZIONI O VOCALISMI RIPETITIVI <input type="checkbox"/> DISTURBI DEL SONNO (EVENTUALE SPECIFICA)	<input type="checkbox"/> DISFORIA/EUFORIA E/O COMPORTAMENTI DISINIBITI <input type="checkbox"/> DELIRI E ALLUCINAZIONI <input type="checkbox"/> STATO ANSIOSO <input type="checkbox"/> TONO DELL'UMORE DEFLESSO <input type="checkbox"/> APATIA, RITIRO SOCIALE, PERDITA DI INTERESSI <input type="checkbox"/> TENTATI SUICIDI <input type="checkbox"/> ETILISMO ATTUALE <input type="checkbox"/> ETILISMO PREGRESSO <input type="checkbox"/> AGGRESSIVITÀ VERSO SÉ E/O VERSO ALTRI <input type="checkbox"/> NEGLI ULTIMI 6 MESI, SONO STATI UTILIZZATI MEZZI DI PROTEZIONE/CONTENZIONE <input type="checkbox"/> NEGLI ULTIMI 6 MESI, ABBANDONO DEL DOMICILIO/STRUTTURA DI RICOVERO, SENZA CAPACITÀ DI FARVI RITORNO <input type="checkbox"/> ALTRO

Terapia dialitica	
<input type="checkbox"/> DIALISI PERITONEALE	<input type="checkbox"/> DIALISI EXTRACORPOREA

<input type="checkbox"/> Radioterapia
<input type="checkbox"/> Chemioterapia

Terapia farmacologica in corso (indicare il farmaco in uso e la posologia)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Allergie a farmaci

NO

SI quali? _____

Il soggetto è esente da malattie infettive e contagiose e può vivere in comunità? SI NO

Eventuali note: _____

Timbro e firma del Medico

Telefono



LA MERIDIANA Società Cooperativa Sociale

20900 MONZA – Viale Cesare Battisti, 86 – Tel. 039.39051 – Fax 039.3905324

DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI E PRESTAZIONI INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016

LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE con sede legale in VIALE CESARE BATTISTI 86 – 20900 MONZA (MB) - P.IVA 02322460961 (in seguito, "TITOLARE"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali:

- identificativi (ad esempio, nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti di contatto dei Suoi familiari o referenti, data di nascita) in seguito "DATI PERSONALI"
- particolari (dati relativi allo stato di salute, dati biometrici) in seguito "DATI PARTICOLARI"

da Lei comunicati in occasione di trattative precontrattuali e/o della conclusione di contratti per i servizi o prestazioni in genere del Titolare. Nella presente informativa si fa riferimento genericamente ai Suoi DATI per indicare l'insieme dei dati da lei forniti.

2. Finalità del trattamento

I Suoi DATI sono trattati:

- A) con il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art.9 comma 2 lettera a) del GDPR, poiché il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per le seguenti Finalità:
 - i. adempiere agli obblighi precontrattuali per l'accesso ai servizi o alle prestazioni che comportano il trattamento di dati particolari, quali lo stato di salute per finalità di cura
- B) senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera b del GDPR, poiché il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per le seguenti Finalità:
 - i. adempiere agli obblighi amministrativi e contabili, fiscali e tributari derivanti da rapporti con Lei in essere
 - ii. adempiere agli obblighi precontrattuali che non comportano il trattamento di dati particolari
- C) senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera c del GDPR, poiché il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento, per le seguenti Finalità:
 - i. adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità
 - ii. esercitare i diritti del Titolare (come ad esempio il diritto di difesa in giudizio)
- D) senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera f del GDPR, poiché il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare del trattamento, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore, per le seguenti Finalità:
 - i. per sondaggi inerenti la qualità delle prestazioni ricevute, in forma anonima.
- E) senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera e) e art. 9 comma 2 lettera g) del GDPR per i dati particolari, poiché il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento per le seguenti Finalità:
 - i. prevenzione dal contagio da COVID-19 ed in particolare l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi DATI è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 2 e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi DATI sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico ed automatizzato.

Il Titolare tratterà i Suoi DATI per adempiere alle Finalità di cui al punto 2.B, 2.C e 2.D per il tempo necessario al compimento delle fasi precontrattuali ed in ogni caso per non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto tra le parti salvo differenti disposizioni di legge. Il Titolare tratterà i Suoi dati per adempiere alle Finalità di cui al punto 2.A solo per il tempo necessario per la realizzazione delle stesse, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'art. 5, comma 1, lett. c) del GDPR, nonché gli obblighi di Legge cui è tenuto il Titolare. Il Titolare tratterà i Suoi DATI per adempiere alle Finalità di cui al punto 2.E per tutta la durata dello stato di emergenza sanitaria e successivamente seguendo le indicazioni che le Autorità competenti forniranno.

Il Titolare conserverà i dati in ogni caso rispettando il principio di minimizzazione di cui all'art. 5, comma 1, lett. c) del GDPR.

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui all'art. 2 della presente informativa:

- a dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati, delegati interni del trattamento, amministratori di sistema o Responsabili esterni.
- in particolare per la rilevazione della temperatura, a dipendenti e collaboratori preposti dal Titolare alla gestione dell'emergenza, nella loro qualità di incaricati o delegati interni del trattamento come previsto dalla DGR 2986 del 23/03/2020 che stabilisce che il rilievo della temperatura corporea non può essere riferito o autocertificato.

P9.Informativa per domanda di accesso – Rev.01 del 11/08/2022



LA MERIDIANA Società Cooperativa Sociale

20900 MONZA – Viale Cesare Battisti, 86 – Tel. 039.39051 – Fax 039.3905324

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso, il Titolare potrà comunicare i Suoi dati a:

- Organismi di vigilanza, Autorità giudiziarie, Agenzie di Tutela della Salute (ATS), Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

Con la necessità di un espresso consenso, il Titolare potrà comunicare anche i Suoi dati PARTICOLARI a:

- Società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, specialisti, istituti di credito, studi professionali, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, strutture tecniche, testate d'informazione, ecc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento, ovvero che svolgono attività come autonomi titolari del trattamento.

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Trasferimento dati

I Suoi dati sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati personali per le finalità di cui agli artt. 2.B, 2.C, 2.D e 2.E è obbligatorio in quanto la gestione dei dati raccolti per le finalità legate alla prestazione richiesta è indispensabile per erogare la prestazione stessa, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe l'erogazione del servizio. Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2. A è facoltativo: tuttavia in sua assenza non avrà luogo la possibilità per l'interessato di concludere le fasi precontrattuali per i servizi del Titolare che comportano il trattamento di dati particolari.

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art.15 e precisamente i diritti di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, ha altresì i seguenti diritti:

- Diritto di rettifica (art. 16)
- Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio») (art. 17)
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18)
- Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati o limitazione del trattamento (art. 19)
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20)
- Diritto di opposizione (art. 21)
- nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE, VIALE CESARE BATTISTI 86 – 20900 MONZA (MB)
- una email all'indirizzo privacy@cooplameridiana.it
- una email al DPO: dpo@privacynet.it, o una PEC: dpo@autpec.it
- accedendo al sito del Garante Privacy <http://www.garanteprivacy.it>

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

L'elenco aggiornato dei responsabili al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

Il D.P.O. di LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE è:

Giorgio Marinoni, Via Martiri di Nassirya n. 18 – 23900 – Lecco - E-mail: dpo@privacynet.it - Pec: dpo@autpec.it

11. Processo decisionale automatizzato

L'interessato non è sottoposto a decisioni basate su trattamenti automatizzati di cui all'art. 22 Regolamento UE 679/2016.



ALLEANZA PER LA CURA DELLE FRAGILITÀ

LA MERIDIANA Società Cooperativa Sociale

20900 MONZA – Viale Cesare Battisti, 86 – Tel. 039.39051 – Fax 039.3905324

CONSENSO ESPlicito

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016, di averla compresa, ed in merito ai trattamenti e alle finalità che richiedono il mio esplicito consenso:

dati particolari – stato salute (articolo 2.A.i dell'informativa):

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

comunicazione dati particolari a terzi per finalità 2.A:

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

DATA: _____

FIRMA _____

(Soggetto legittimato)

N.B. Da compilarsi solo qualora il soggetto sopra identificato sia un incapace di intendere o volere, una persona soggetta ad ADS, o a tutela

Il/La sottoscritto/a (Nome e cognome) _____, residente in _____
Via _____

dichiara di aver conferito i dati personali relativi all'interessato sopra indicato e di sottoscrivere i relativi consensi ai sensi del Regolamento UE 679/2016, in quanto persona legittimata a rilasciare i consensi e a sottoscrivere il presente modulo per conto di tale soggetto interessato, in qualità di:

TUTORE

ALTRO _____

DATA: _____

FIRMA _____



ALLEANZA PER LA CURA DELLE FRAGILITÀ

LA MERIDIANA Società Cooperativa Sociale

20900 MONZA – Viale Cesare Battisti, 86 – Tel. 039.39051 – Fax 039.3905324

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016

CAREGIVER

LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE con sede legale in VIALE CESARE BATTISTI 86 – 20900 MONZA (MB) - P.IVA 02322460961 (in seguito, "TITOLARE"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali:

- identificativi (ad esempio, nome, cognome, residenza, telefono, e-mail) in seguito "DATI PERSONALI"

da Lei comunicati in occasione di un primo colloquio informativo, di trattative precontrattuali e/o della conclusione di contratti per i servizi o prestazioni in genere del Titolare. Nella presente informativa si fa riferimento genericamente ai Suoi DATI per indicare l'insieme dei dati, da lei forniti.

2. Finalità del trattamento

I Suoi DATI sono trattati:

- senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera b, poiché il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per le seguenti Finalità:
 - chiedere informazioni circa i servizi erogati dal Titolare del trattamento (colloquio informativo)
 - concludere precontratti e/o contratti per i servizi del Titolare
- senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera c, poiché il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento, per le seguenti Finalità:
 - adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità
 - esercitare i diritti del Titolare (come ad esempio il diritto di difesa in giudizio)
- senza il Suo consenso espresso in funzione di quanto previsto dall'art. 6 comma 1 lettera e) e art. 9 comma 2 lettera g) del GDPR per i dati particolari, poiché il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento per le seguenti Finalità:
 - prevenzione dal contagio da COVID-19 ed in particolare l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi DATI è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 2 e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi DATI sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato (a mezzo posta ordinaria o email, telefono, fax e qualsiasi altro canale informatico).

Il Titolare tratterà i Suoi DATI per adempiere alle Finalità di cui al punto 2.A e 2.B per il tempo necessario alla realizzazione delle finalità indicate, ed in ogni caso per non oltre 10 anni dal conferimento dei dati, salvo differenti disposizioni di legge. Il Titolare tratterà i Suoi DATI per adempiere alle Finalità di cui al punto 2.C per tutta la durata dello stato di emergenza sanitaria e successivamente seguendo le indicazioni che le Autorità competenti forniranno

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui alla presente informativa:

- a dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati, delegati interni del trattamento, amministratori di sistema o Responsabili esterni.
- in particolare per la rilevazione della temperatura, a dipendenti e collaboratori preposti dal Titolare alla gestione dell'emergenza, nella loro qualità di incaricati o delegati interni del trattamento come previsto dalla DGR 2986 del 23/03/2020 che stabilisce che il rilievo della temperatura corporea non può essere riferito o autocertificato.

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso, il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all'art. 2.A e 2.B della presente informativa a:

- Organismi di vigilanza, Autorità giudiziarie, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.
- Società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, studi professionali, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, strutture tecniche, ecc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento

Per le finalità di cui all'art. 2.C della presente informativa a:

- Autorità competenti che nella gestione delle procedure di emergenza sanitaria ne facessero richiesta

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Trasferimento dati

I Suo dati sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

P2.Informativa caregiver – Rev.01 del 11/08/2022



ALLEANZA PER LA CURA DELLE FRAGILITÀ

LA MERIDIANA Società Cooperativa Sociale

20900 MONZA – Viale Cesare Battisti, 86 – Tel. 039.39051 – Fax 039.3905324

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

In qualità di Caregiver il conferimento dei dati personali per le finalità di cui all'art. 2 è obbligatorio in quanto la gestione dei dati raccolti è indispensabile per erogare le informazioni sui servizi offerti dal Titolare, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe la comunicazione delle relative informazioni.

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art.15 e precisamente i diritti di:

- i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- iii. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- iv. opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, ha altresì i seguenti diritti:

- i. Diritto di rettifica (art. 16)
- ii. Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio») (art. 17)
- iii. Diritto di limitazione di trattamento (art. 18)
- iv. Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati o limitazione del trattamento (art. 19)
- v. Diritto alla portabilità dei dati (art. 20)
- vi. Diritto di opposizione (art. 21)
- vii. nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE, VIALE CESARE BATTISTI 86 – 20900 MONZA (MB)
- una email all'indirizzo privacy@cooplameridiana.it
- una email al DPO: dpo@privacynet.it, o una PEC: dpo@autpec.it
- accedendo al sito del Garante Privacy <http://www.garanteprivacy.it>

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

L'elenco aggiornato dei responsabili al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

Il D.P.O. di LA MERIDIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE è:

Giorgio Marinoni, Via Martiri di Nassirya n. 18 – 23900 – Lecco - E-mail: dpo@privacynet.it - Pec: dpo@autpec.it

11. Processo decisionale automatizzato

L'interessato non è sottoposto a decisioni basate su trattamenti automatizzati di cui all'art. 22 Regolamento UE 679/2016.

UTENTE: _____

PER RICEVUTA

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 e di averla compresa in ogni sua parte.

DATA: _____

FIRMA _____