

**Certificato medico per ammissione presso Casa Serena di Capodacqua
del/della Sig./Sig.ra _____**

Condizioni Generali

- 1) Buone
2) Discrete
3) Scadenti
4) Pessime

Stato Mentale

- 1) Lucido
2) Apatico
3) Confuso
4) Agitato
5) Aggressivo

Deambulazione

- 1) Normale
2) Con aiuto
3) Con deambulatore
4) Costretto su sedia
5) Costretto a letto

Mobilità

- 1) Normale
2) Poco limitata
3) Molto limitata
4) Immobile

Incontinenza

- 1) Assente
2) Occasionale
3) Abituale
4) Doppia
Presenti

Alimentazione

- 1) Autonoma
2) Con aiuto
3) SNG
4) PEG
Assenti

Piaghe da decubito

MALATTIE PRECEDENTI _____

EVENTUALI RICOVERI _____

MALATTIE IN ATTO _____

TERAPIE IN ATTO _____

VACCINAZIONI SARS-COVID 19 DATA E TIPO ULTIMA SOMMINISTRAZIONE (se effettuata) _____

HA CONTRATTO SARS-COVID 19 SI NO DATA GUARIGIONE _____

E' AFFETTO DA MALATTIE CONTAGIOSE SI NO

Fisioterapia consigliata: Deambulazione Ginnastica passiva Massaggi Palestra Tens

NOTE INFORMATIVE:

La notte **DORME** SI NO **DISTURBA** SI NO

Durante il giorno è costantemente **TRANQUILLO** SI NO **AGITATO** SI NO

E' motivo di **DISTURBO** per gli altri SI NO

E' **PERICOLOSO** per sé SI NO per gli altri SI NO

Le informazioni contenute nella presente modulistica di ingresso sono strettamente riservate e sono soggette a segreto professionale. Tutti i dati personali ivi contenuti saranno trattati da casa Serena per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con gli ospiti e per l'espletamento degli obblighi contrattuali.

Data _____

Firma e timbro del medico curante



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome..... Nome.....

Cognome del coniuge (se vivente o deceduto)

Nato/a a..... Prov..... il.....

Residente a.....Prov.....

Via..... n°.....

Tel...../.....Codice fiscale.....

Carta d'identità n°..... rilasciata da.....

Valida fino a.....

Coniugato/a Vedovo/a Celibe/Nubile Separato/a

Divorziato/a

Figli n°..... Professione esercitata nel passato.....

Scolarità

Attualmente vive: solo/a con familiare altro

DOMANDA

di essere ammesso a convivere nella Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua della Confraternita della Misericordia di Foligno”, dopo aver preso visione del Regolamento Interno vigente e di averlo accettato.

Capodacqua di Foligno, lì.....

Il richiedente

.....

Grado di parentela

I richiedenti

.....

.....

.....

.....

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

Il/I sottoscritto/i
nella sua/loro qualità di
del/della Sig./Sig.ra
ospitato/a nella Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua della Confraternita della Misericordia di Foligno”

DICHIARA:

1. di essere a conoscenza che la retta giornaliera, stabilita dal Consiglio di amministrazione della Confraternita nel rispetto delle disposizioni previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale del 22/05/2024 n. 465, è pari ad € 113,84 e che dovrà essere versata anticipatamente entro e non oltre il dieci del mese, con bonifico bancario o postale.
2. di impegnarsi, durante la permanenza dell'ospite nella Residenza Protetta, a sostenere le spese di eventuali medicine a pagamento, visite specialistiche e trasporti, altri presidi o medicazioni a pagamento o oltre le quantità coperte dal SSN (es. pannoloni ecc.);
3. di conoscere ed accettare che l'ospite ha la facoltà di mantenere il proprio medico curante o di scegliere il medico convenzionato con la struttura. Qualora venisse mantenuto il rapporto con il proprio medico, i parenti avranno l'obbligo di provvedere alla fornitura dei farmaci;
4. di impegnarsi ad accettare e pagare qualsiasi aumento di retta fosse successivamente determinato dalla Regione dell'Umbria e/o dall'Amministrazione della Residenza Protetta;
5. di impegnarsi a fornire la biancheria personale dell'ospite; la biancheria va contrassegnata con un numero stabilito dalla Direzione e va rimpinguata qualora venisse richiesto dalla guardarobiera; durante la permanenza nella struttura, ogni indumento che viene portato al proprio congiunto, dovrà essere registrato dalla guardarobiera per essere aggiunto alla lista degli indumenti personali;
6. di conoscere e accettare che gli effetti personali dell'ospite dovranno essere ritirati entro e non oltre una settimana dal trasferimento o decesso. Dopo tale periodo la Direzione sarà autorizzata a farne l'uso che riterrà più opportuno;
7. di conoscere ed accettare che in caso di ricovero ospedaliero o di visite dell'ospite, la Residenza Protetta **NON** fornisce servizio di accompagnamento e di assistenza all'esterno della struttura;
9. di conoscere ed accettare che eventuali assenze dell'ospite dalla Residenza Protetta, per qualsiasi causa avvenute, danno diritto ad una decurtazione di € 10,00 (dieci) giornaliere dopo il quindicesimo giorno di assenza;

Firma per presa visione ed accettazione

.....

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

10. di impegnarsi al pagamento della somma di **€ 500,00** quale cauzione degli impegni assunti da versare al momento dell'ingresso.;
11. di conoscere ed accettare che la suddetta cauzione verrà incamerata da Casa Serena qualora non venisse ritirata entro tre mesi dalla dimissione dell'ospite e quando il ricovero presso la Residenza Protetta, per motivi di trasferimento, avesse una durata inferiore ad un anno;
12. di assumersi l'onere del pagamento della retta giornaliera in solido e di accettare le disposizioni previste dai punti 1, 2, 4, 9, 10, 11 della presente dichiarazione;
13. di conoscere ed accettare che la Direzione della Residenza Protetta potrà, in ogni momento e a suo insindacabile giudizio, trasferire liberamente l'ospite all'interno della struttura, da una camera ad un'altra e da un soggiorno ad un altro;
14. di conoscere ed accettare che ogni alimento o bevanda portato al proprio congiunto in occasione delle visite, dovrà essere autorizzato dalla direzione sanitaria. In caso di controllo periodico, tutto ciò che non è stato autorizzato, sarà ovviamente requisito;
15. di conoscere ed accettare che gli ospiti che intendono utilizzare gli audiovisivi nelle camere possono farlo solo attraverso l'uso delle cuffie. Per gli ospiti che dormono in camere doppie il televisore dovrà essere spento entro le ore 23;
16. di conoscere e accettare che la Residenza Protetta non risponde degli oggetti di valore o denaro in possesso degli ospiti;
17. di conoscere ed accettare che l'Amministrazione di Casa Serena di Capodacqua può, in ogni momento, dimettere l'ospite dalla Residenza Protetta, qualora emergano condizioni di inadeguatezza per la convivenza presso Casa Serena. In tale evenienza, la cauzione di cui al punto 10 sarà senz'altro restituita;
18. di essere informato che la struttura può anche avvalersi di personale esterno per l'erogazione dei servizi socio-sanitari.

Capodacqua di Foligno, lì.....

Firma per presa visione ed accettazione

.....

Lista indumenti contrassegnati con n°..... assegnato dalla Direzione.

N° 05 camicie da notte o pigiami
N° 05 sottovesti per varie stagioni
N° 10 fazzoletti
N° 01 vestaglia da camera
Vestiaro sufficiente

N° 05 canottiere estive e invernali
N° 10 paia di mutande
N° 01 accappatoio
N° 01 paia di ciabatte
Per gli uomini portare un rasoio elettrico

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

RETTA

Il/I sottoscritto/i

nella sua/loro qualità di

del/della Sig./Sig.ra

ospitato/a nella Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”

si dichiara / si dichiarano

obbligato/i in solido ai sensi e per gli effetti del codice civile

di assumersi l'onere del pagamento della retta giornaliera per il mantenimento del suo/loro congiunto, nel periodo di permanenza presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”, che equivale ad € 113,84 e che, per favorire le esigenze dell'ospite e dei loro familiari, anche in attesa di inserimento nei posti in convenzione con le Aziende Sanitarie Locali, il C.d.A. di Casa Serena ha ridotto ad € 85,00, applicando uno sconto del 25,33%. Lo sconto è in vigore fino a revoca o variazione da parte del C.d.A. della RP Casa Serena di Capodacqua.

Il sottoscritto si impegna al versamento mediante accredito sul c/c bancario indicato dalla Residenza Protetta.

Capodacqua di Foligno, lì.....

Il dichiarante

.....

Grado di parentela

I dichiaranti in solido

.....

.....

.....

.....

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

INDIRIZZI DI PERSONE DI RIFERIMENTO

Indicare cognome, nome e indirizzo completo, numero telefonico dei familiari o delle persone che, in caso di necessità, la Direzione della Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”, deve informare:

1) Cognome e nome.....
Grado di parentela..... abitante in.....CAP.....
Via.....n°.....
Telefono.....

2) Cognome e nome.....
Grado di parentela..... abitante in.....CAP.....
Via.....n°.....
Telefono.....

CUSTODIA DEI VALORI

Il/La sottoscritto/a.....
ospite presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua” di Foligno

esonera

la Direzione e i dipendenti della Residenza Protetta predetta da ogni responsabilità in ordine alla custodia dei valori che intende trattenere presso di sé.

Capodacqua di Foligno, lì.....

Il dichiarante

.....

Grado di parentela

I dichiaranti

.....

.....

.....

.....

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER SPESE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il/I sottoscritto/i

nella sua/loro qualità di

del/della Sig./Sig.ra

ospite presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”

si impegna / si impegnano e si obbliga / si obbligano

in solido ai sensi e per gli effetti del codice civile

a sostenere le eventuali spese di assistenza richieste in caso di ricovero in ambiente ospedaliero del proprio congiunto, nonché eventuali spese sanitarie per prestazioni straordinarie non coperte dal S.S.N. (quali protesi dentarie, interventi chirurgici, ecc...).

Capodacqua di Foligno, lì.....

Il dichiarante

.....

Grado di parentela

I dichiaranti in solido

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA

Il/I sottoscritto/i

nella sua/loro qualità di

del/della Sig./Sig.ra

ospite presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”

acconsente / acconsentono

non acconsente / non acconsentono

ai sensi del GDPR, al trattamento dei dati personali del suddetto acquisiti attraverso il sistema di videosorveglianza installato per fini di sicurezza degli ospiti, per la tutela della salute, e del patrimonio della Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 GDPR.

Il titolare del trattamento dei dati e/o delle immagini acquisite tramite il sistema di videosorveglianza è Casa Serena di Capodacqua.

Capodacqua di Foligno, lì.....

Il dichiarante

.....

Grado di parentela

I dichiaranti

.....

.....

.....

.....

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

DOCUMENTI DA PRESENTARE AL MOMENTO DELL'INGRESSO

1. Certificati vari:

- A) Carta d'identità (in fotocopia prima dell'ingresso e in originale all'ingresso);
- B) Tessera sanitaria (in fotocopia prima dell'ingresso ed in originale all'ingresso);
- C) Libretti e certificati di pensione (in copia prima dell'ingresso ed in originale all'ingresso);
- D) Libretto di esenzione ticket nonché libretti per erogazione presidi sanitari (in fotocopia prima dell'ingresso e in originale all'ingresso);
- E) Certificato di interdizione o inabilitazione rilasciato dal Tribunale Civile, se presente;
- F) Documento di nomina di tutore, curatore, amministratore di sostegno, se presente;
- G) Copia del verbale della Commissione USL di Invalidità Civile, se presente;
- H) Valutazione socio-sanitaria da parte dell'U.V.G. competente, se presente;
- I) Consenso informativo della privacy.

2. Certificati sanitari:

- A) certificato del medico curante, su modello predisposto dalla Residenza Protetta, che dichiari lo stato di salute del richiedente, specificando le malattie attuali e la terapia farmacologica aggiornata;
- B) Copia della cartella clinica o lettera di dimissione di ricovero ospedaliero, referti di visite e esami recenti (se presenti);
- C) Copia dell'attestato Usl delle vaccinazioni eseguite.

**Si raccomanda la massima completezza della domanda
pena la non accettazione.**

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

Informativa Ospiti - ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 - Revisione 2/2023

Egr. Ospite,

La Residenza Protetta Casa Serena di Capodacqua di Foligno della Confraternita della Misericordia di Foligno (detta di San Giovanni Decollato) Via Fiorenzuola 21 - Capodacqua di Foligno- 06030 Foligno PG (P.Iva: 01866640541- Cod.Fis: 82000730547) Titolare del Trattamento dei dati, prima di effettuare la raccolta dei dati, desidera informarLa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE n. 2016/279- GDPR), che procederà al trattamento dei dati personali riferiti alle persone fisiche per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

Secondo le norme del Regolamento il Trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (GDPR), Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

A) OGGETTO E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il Titolare tratta i seguenti dati personali da Lei comunicati in occasione della domanda di ammissione a convivere nella Residenza Protetta e dopo avere visionato ed accettato il Regolamento Interno della Casa di Riposo:

- dati identificativi e patrimoniali: ad esempio, nome, cognome, indirizzo, telefono, stato di famiglia, cittadinanza, residenza e-mail, fotocopia documento identità, riferimenti bancari e di pagamento, libretti e certificati di pensione, modello 740 0 730 o CUD, modello Obis M – in seguito, “dati personali” o anche “dati”;
- dati giudiziari: eventuali provvedimenti giudiziari relativi a limitazioni della capacità di agire (interdizione o inabilitazione o amministrazione di sostegno) e sulla eventuale nomina del tutore/amministratore di sostegno avvenuti in corso di degenza presso Casa Serena; e quindi i dati riguardanti i familiari/componenti del nucleo familiare/curatori/tutori/amministratori di sostegno o a situazioni personali
- dati sanitari: verbale della Commissione USL di Invalidità Civile; valutazione socio-sanitaria da parte dell'U.V.G. Competente; autorizzazione sanitaria all'inserimento in Residenza Protetta; certificato del medico curante in merito allo stato di salute dell'ospite, tessera sanitaria e libretto di esenzione ticket, esami medici e cartelle cliniche etc.
- convinzioni religiose.

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento modifica, consultazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Il trattamento verrà svolto manualmente (es: raccolta moduli cartacei) ed elettronicamente (con l'utilizzo di sistemi informatici e telematici) o comunque con l'ausilio di strumenti idonei a garantirne la sicurezza nonché la riservatezza, pertinenza e non eccedenza del dato trattato rispetto alle finalità di seguito descritte.

B) FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I trattamenti a cui saranno sottoposti i dati personali, richiesti o acquisiti siano prima dell'inizio del rapporto di convivenza, ovvero, nel corso o dopo la cessazione dello stesso sono correlati allo svolgimento delle attività statutarie di Casa Serena e secondo le seguenti finalità:

- finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con l'ospite (assistenza medica, infermieristica diurna e notturna, assistenza sociale, fisioterapia ed educazione fisica, assistenza alberghiera, assistenza tutelare diurna e notturna, igiene della persona ed assistenza nell'assunzione del cibo);
- espletamento degli obblighi contrattuali e di natura contabile e fiscale derivanti dal rapporto contrattuale di cui è parte Casa Serena ed erogazione dei servizi;
- adempimento di obblighi derivanti da leggi, norme e regolamenti comunitari (ad esempio in ottemperanza agli obblighi antiriciclaggio);
- adempimento delle disposizioni impartite dall'Autorità Giudiziaria, da quella finanziaria, dagli istituti assicurativi;
- tutelare un legittimo interesse, far valere o difendere un diritto, anche ricorrendo a mandatarî con rappresentanza, sia in sede extragiudiziale che in sede amministrativa o giurisdizionale.

Il conferimento dei dati su menzionati è necessario all'Ente per lo svolgimento delle sue finalità e per

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

erogare i servizi; pertanto il rifiuto da parte dell'interessato comporterà l'impossibilità per Casa Serena di adempiere allo svolgimento della propria attività e di instaurare e gestire il rapporto contrattuale.

C) COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI

Per le finalità sopra indicate i dati potranno essere trattati dai responsabili esterni del trattamento dei dati e/o dai delegati al trattamento dei dati nominati dalla Casa di Riposo.

I dati personali potranno pertanto essere comunicati da Casa Serena ai soggetti di seguito indicati:

- a fornitori in relazione ad obblighi contrattuali e/o di legge, comprese le Pubbliche Amministrazioni e/o Enti/Istituti;
- a banche, istituti di credito, società di elaborazioni dati e altre società per le attività strettamente connesse alla esecuzione del contratto ed alla riscossione del credito;
- ai professionisti esterni di Casa Serena – responsabili esterni del trattamento dei dati – che hanno necessità di accedere ai Suoi dati per l'espletamento dei propri compiti; nonché alla società cooperativa in convenzione con Casa Serena per l'assistenza agli Ospiti, nonché ad Associazioni onlus.
- alle assicurazioni private per il rimborso della prestazione, nonché ai periti assicurativi in caso di conflitto o di risarcimento danni (polizza RC);
- all'amministratore di sistema, tecnico informatico e alle società che si occupano della manutenzione del gestionale;

D) TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILI

In ottemperanza all'art. 13 comma 2 del GDPR il Titolare del Trattamento Le fornisce le seguenti ulteriori informazioni necessarie per garantire un corretto e trasparente trattamento:

Il Titolare del Trattamento è Residenza Protetta Casa Serena di Capodacqua di Foligno della Confraternita della Misericordia di Foligno (detta di San Giovanni Decollato) Via Fiorenzuola 21 - Capodacqua di Foligno- 06030 Foligno PG (P.Iva: 01866640541- Cod.Fis: 82000730547).

Il Responsabile della protezione dei dati (o Data Protection Officer) nominato dal Titolare è l'Avv. Graziana Iannoni che può essere contattato al seguente recapito: graziana.iannoni@avvocatiperugiapec.it

L'elenco dei Responsabili Esterni e dei designati al trattamento è disponibile presso la sede legale di Casa Serena e viene rilasciato facendo una richiesta informale.

E) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI:

I dati personali saranno conservati per il tempo di dieci anni dalla cessazione del rapporto per le finalità di servizio e comunque per il tempo necessario a garantire Casa Serena da ogni pretesa in ambito di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale e secondo la normativa vigente.

I dati riferiti a documenti di natura civilistica, contabile e fiscale saranno conservati per il tempo di dieci anni e comunque per il termine previsto dalle leggi in vigore.

I dati potranno essere conservati per un periodo superiore in forma anonima e per fini statistici aziendali.

F) DIRITTO DI ACCESSO DELL'INTERESSATO, RETTIFICA, CANCELLAZIONE

Ogni interessato dei dati personali:

1) potrà richiedere al titolare del trattamento la conferma che ci sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, ha diritto ad ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni di cui alla presente.

Il titolare del trattamento - in seguito all'esercizio del diritto di accesso - fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento.

In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato Casa Serena può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.

L'interessato potrà altresì chiedere al titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano da rettificare senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

2) potrà richiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano da attuarsi senza ingiustificato ritardo e, il titolare del trattamento, ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se sussiste uno dei motivi seguenti:

a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

- b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento secondo le disposizioni del GDPR;
- c) l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1 GDPR e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 2;
- d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;
- f) i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1 del GDPR.
- 3) potrà richiedere la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi di cui all'art. 18 del GDPR, oltre alla portabilità dei dati in base a quanto disposto dall'art. 20 del Regolamento.
- 4) potrà opporsi in tutto o in parte al trattamento: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali 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, 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.

Le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno comunicate da Casa Serena a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. La Casa di Riposo potrà comunicare all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda. L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito, salvo i diritti di copia come sopra esplicitato. L'indirizzo per l'esercizio dei diritti è la sede legale del Titolare del Trattamento; per far valere i Suoi diritti Lei potrà rivolgersi direttamente al Titolare del trattamento specificando la natura della richiesta o del problema evidenziato.

Ha il diritto di proporre in qualità di persona fisica interessate un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

La comunicazione e l'aggiornamento dei propri dati ha natura obbligatoria, per quanto attiene allo svolgimento di adempimenti contrattuali e fiscali previsti dalle vigenti normative di legge e all'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto di fornitura. La mancata ottemperanza a tale obbligo da parte del Cliente comporterebbe l'impossibilità per Casa Serena di effettuare i servizi richiesti e di espletare tutte le normali pratiche connesse al rapporto in essere tra l'interessato e l'Ente stesso.

La maggior parte dei trattamenti effettuati non sono soggetti all'obbligo di acquisizione di consenso a norma dell'art. 6 del GDPR, salvo che nei casi già accennati.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di interessato o in qualità di Tutore e Protutore/Curatore/Amministratore di sostegno del sig. _____ giusta nomina del _____ Tribunale di _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede

dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede

Capodacqua, lì _____ FIRMA _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 6 del Reg. UE)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di interessato o in qualità di Tutore e Protutore/Curatore/Amministratore di sostegno del sig. _____ giusta nomina del _____ Tribunale di _____ letta, compresa e messo a conoscenza dell'informativa che sopra precede, in particolare, con riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento dei dati specificate nella medesima, nonché dei soggetti a cui i dati possono essere comunicati o trasferiti, presto o nego il consenso a Casa Serena al trattamento dei miei dati personali e sensibili per:

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE



“Casa Serena di Capodacqua”

della Confraternita della Misericordia di Foligno

Via Fiorenzuola, 21 - 06030 Capodacqua di Foligno

P.I. 01866640541 - C.F. 82000730547

Centralino - tel.: 0742 312020 - Infermeria tel.: 0742 312016

A. Trattamento dei dati personali particolari (sanitari e comunque connessi al proprio stato di salute e giudiziari etc) per le finalità connesse e necessari per attività e i servizi erogati dal Casa Serena ed in riferimento alla prestazione richiesta.

presto il consenso non presto il consenso

Data _____

FIRMA _____

B. inviare via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (ad esempio, business partner, compagnie assicurative).

presto il consenso non presto il consenso

Data _____

FIRMA _____

C. utilizzare la propria immagine (fotografie e/o video e quindi anche la propria voce) per realizzare calendari da distribuire al pubblico oppure volantini o altro materiale cartaceo o videoripresa o pubblicizzato nel sito di Casa Serena o nei social network sia in modalità cartacea che informatica e anche attraverso soggetti terzi.

presto il consenso non presto il consenso

Data _____

FIRMA _____

REVISIONE	DATA REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE
REV.NE 4	14/11/2024	RSGQ	ALTA DIREZIONE