STIFTUNG SENIORENHEIM
GEORGIANUM

DOMANDA PER IL RICOVERO
RICOVERO PERMANE – RICOVERO TEMPORANEO

La domanda di ammissione viene inoltrata per la seguente persona (richiedente):

Cognome _____ Nome _____

Cognome acqisito _____

Stato civile ☐ celebe ☐ coniugato ☐ vedova/o ☐ _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

nato il _____, a _____

residente in via _____ n. _____

Residenza anagrafica _____ c.a.p. _____

Tel., _____, Cellulare. _____ e-mail _____

Assegeno di cura richiesto ☐ no ☐ si, il _____ livello assistenziale __

Richiesta di agevolazione tariffaria ☐ no ☐ si, il _____

Indennità di accompagnamento ☐ no ☐ si

Tipo di ammissione: ☐ Ricovero temporaneo _____ bis _____
☐ Ricovero permanete

Tipo di ricovero desiderato: ☐ stanza singola ☐ stanza dopoia

Urgenza del ricovero: ☐ urgente ☐ non urgente

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- ⇨ di essere a conoscenza che prima dell'ammissione nella casa di riposo verrà sottoscritto il relativo contratto ospite-struttura;
- ⇨ di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella casa di riposo previste nella carta dei servizi nella versione attuale;
- ⇨ di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- ⇨ di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
- ⇨ di essere informato/a che – se necessario – anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base alla loro situazione economica, secondo quanto previsto dal D.P.G.P. n. 30/2000;
- ⇨ ,

- ⇨ di essere informato che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura e assistenza, potrà essere accolto, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso;
- ⇨ essere informati del fatto che, se necessario, può essere effettuato un trasferimento interno
- ⇨ di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;
- ⇨ di autorizzare la casa di riposo a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla Residenza stessa i dati a tal fine necessari;
- ⇨ di essere informato/a che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura e assistenza, potrà essere accolto/a, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso/a;
- ⇨ di aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- ⇨ di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
- ⇨ di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso nella struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Al momento della sottoscrizione del contratto, il versamento di una cauzione può essere richiesto all'ospite o ai familiari alla compartecipazione tariffaria, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

Firma del dichiarante _____
(☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno)

Da compilare **solamente** nel caso in cui il richiedente non sia in grado di firmare per motivi di salute

Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 445/2000

Cognome _____ Nome _____

dichiara in qualità di

☐ coniuge

☐ figlio / figlia (in assenza del coniuge)

☐ parente (in assenza del coniuge e di figli)

che il richiedente per motivi di salute non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data _____ Firma _____

(All'atto della sottoscrizione del contratto di ospitalità la presente richiesta di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute deve essere firmata dal richiedente ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore)

Parte informativa e persona di riferimento:

Richiedenti, che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi, necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.

La persona di riferimento è l'interlocutore, al quale il personale della residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni di qualsiasi genere.

1. Persona di riferimento

☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno ☐ _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p.

_____

Tel.: _____, Cellulare _____ E-mail _____

2. Persona di riferimento

☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno ☐ _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p.

_____

Tel.: _____, Cellulare _____ E-mail _____

Medico di base:

Cognome e nome _____

Tel. _____ E-mail _____

Eventuale medico specialista:

Cognome e nome _____

Tel. _____ E-mail _____

Si consiglia di attivare un ordine permanente (SEPA) per il pagamento delle fatture della Residenza per anziani.

Destinatario della fattura è: ☐ persona da accogliere ☐ persona di riferimento ☐

_____

cognome	nome
nato il	a
residente in via	n.
località	c.a.p.
codice fiscale	grado di parentela

Alla domanda viene allegata la seguente documentazione

☐ scheda di valutazione medica (valutazione sanitaria)

☐ copia della tessera sanitaria

☐ copia dell'esenzione ticket (se inerente)

☐ copia di un documento di identità e codice fiscale del richiedente

☐ copia di documento di identità e codice fiscale della persona di riferimento

☐ copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se inerente)

☐ certificazione dell'invalidità civile (se certificata)

☐ copia dell'esito di inquadramento in un livello assistenziale

☐ _____

Ingresso nella struttura, impegnativa al pagamento e riferimenti normativi

L'assegnazione del posto in struttura avviene in base all'ordine della lista d'attesa.
Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il contratto "ospite- struttura".
Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) a carico della persona assistita e dei suoi nuclei familiari è differente a seconda che si tratti di sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa (tariffa base) viene adeguata annualmente. Le tariffe (tariffe base) in vigore Le vengono comunicate a seguito di semplice richiesta presso l'Amministrazione della Residenza per anziani. Un apposito foglio informativo Le verrà consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

L'assegno di cura/l'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia **non viene** più corrisposto/a direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

Il sottoscritto conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato in merito ai costi della Residenza per anziani.

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi. I sottoscritti si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

Persone obbligati al pagamento (coniuge o equiparati, figli e genitori)

Nome e cognome	**Data di nascita**	**Luogo di nascita**	**Firma**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Il dichiarante è stato informato ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.
Letto, confermato e sottoscritto.

_____ _____

(data) (firma dichiarante)

INFORMAZIONI GENERALI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Art. 13 Reg. UE 2016/679

Vogliamo informarLe che il Regolamento UE 2016/679 prevede la protezione della riservatezza dei dati personali che riguardano persone e altri soggetti giuridici.

I dati personali sono raccolti e trattati da questa amministrazione esclusivamente a fini istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati
I dati personali vengono raccolti e trattati nell'ambito dell'attività amministrativa ordinaria e servono per l'espletamento di compiti istituzionali, amministrativi o contabili, o per scopi collegati all'esercizio dei diritti e dei poteri attribuiti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati, che possono eventualmente essere contenuti nelle dichiarazioni sostitutive previste dal D.P.R. n. 445/2000.

Metodo di elaborazione
I dati vengono elaborati manualmente e/o con l'uso di computer, rispettando le misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal regolamento UE sulla protezione dei dati personali e mediante procedure appropriate per garantire la riservatezza. I dati non vengono trattati attraverso processi decisionali automatizzati.

Obbligo di comunicazione
La comunicazione dei dati è obbligatoria. La mancata comunicazione dei dati implica il mancato rispetto degli obblighi di legge e/o impedisce a questa amministrazione di adempiere alle richieste presentate dalle persone interessate.

Comunicazioni, diffusione e trasferimento dei dati
I dati possono essere comunicati a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e e dagli organi dell'amministrazione pubblica, dalle imprese e dalle strutture) trasmessi a coloro che, secondo le disposizioni, sono obbligati a conoscerli o possono conoscerli, nonché alle persone che hanno il diritto di accesso ai dati dell'archivio.
I dati trasmessi non saranno condivisi con Paesi terzi o organizzazioni internazionali al di fuori dell'UE senza un consenso esplicito e preventivo.

Durata del trattamento e periodo di conservazione dei dati
I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'adempimento del rapporto giuridico tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo che la legge preveda diversamente in modo esplicito.

Responsabili del trattamento
I dati possono essere conosciuti dal titolare del diritto (d'ora in poi indicato come responsabile), dai responsabili del trattamento, dagli incaricati del trattamento dei dati personali e dall'amministratore di sistema di questa amministrazione. possono essere prese e possono essere rilasciate secondo i requisiti di legge.

Diritti dell'interessato

Salvo diversa indicazione, l'interessato ha i seguenti diritti:
- il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca;
- il diritto di accedere ai dati personali, correggerli e/o cancellarli, limitarne o rifiutarne il trattamento, convertirli in dati anonimi;
- il diritto di presentare un reclamo all'autorità di controllo;

- il diritto di ottenere conferma se esistono o meno dati su di lui/lei;
- il diritto di ricevere le informazioni in forma comprensibile;
- il diritto a informazioni sull'origine dei dati personali, sullo scopo e sul tipo di trattamento, nonché sulla logica applicata, se il trattamento avviene con mezzi elettronici.

Informazioni sul Ve Responsabili del trattamento dei dati

Il responsabile del trattamento dei dati è questa istituzione, nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Dati di contatto:
Casa di riposo Georgianum, Nel paese n. 79, Valle Aurina/S. Giovanni (BZ), Tel. 0474 671780
E-mail: info@ahgeorgianum.eu, L-Pec: georgianum@pec.it

Informazioni sul responsabile della protezione dei dati (DPO)
Dott. Armin Wieser, PSY-LEX GmbH, 39030 S. Lorenzo; St.Nr. 03082040217, SE-mail: datenschutz@arminwieser.ch

Per particolare informazione:
Si segnala che i nomi degli ospiti della casa saranno affissi all'ingresso della struttura e sulle porte delle camere.
Inoltre, sulle porte delle camere e nei piani vengono affisse foto dei nostri ospiti.

Le foto vengono scattate anche durante le varie feste ed escursioni e affisse nei punti appropriati della casa.

Si segnala che di norma il custode è incaricato di prendere le ricette per ritirare i farmaci dalle farmacie.
Inoltre, l'inserviente è incaricato della consegna dei campioni di sangue e del ritiro dei relativi referti presso il distretto sanitario.
Per le trasferte per visite e controlli, di norma è responsabile anche il custode
In casi eccezionali anche i collaboratori volontari possono svolgere le attività sopra menzionate.

CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto del contenuto dell'informativa sopra indicata e conferisce, fino a revoca, per gli scopi indicati nell'informativa

l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali comuni (cognome, nome, data di nascita, residenza)

☐ **Sì *** ☐ No

l'autorizzazione al trattamento di dati relativi al proprio stato di salute

☐ **Sì *** ☐ No

l'autorizzazione al trattamento di dati che forniscono informazioni sulla propria vita familiare e sociale

☐ **Sì *** ☐ No

l'informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani

☐ **Sì *** ☐ No

☐ Sì, eccetto a (indicare nome e cognome) _____

*** Nota: Il consenso al trattamento dei dati/informazioni di cui sopra è necessario per il trattamento della sua domanda.**

Conferisco, fino a revoca, alla casa di riposo, l'autorizzazione a pubblicare foto e nome per motivi interni o per la pubblicazione nel giornale ossia in internet

nome: ☐ Sì ☐ No

foto: ☐ Sì ☐ No

+_____

_____

Firma della persona per la quale viene presentata la domanda di ammissione o dell'amministratore di sostegno/tutore/curatore data

+ Il consenso al trattamento dei dati deve essere firmato in presenza di un addetto della casa di riposo. Se ciò non è possibile, alla presente domanda deve essere allegata una fotocopia della carta d'identità valida del firmatario.

Tutte le espressioni, per ragioni di semplificazione, ricorrono in questo modulo al maschile. Nelle strutture del Consorzio-azienda Centro residenziale di cura Media Pusteria si fa esplicito riferimento al principio di parità di trattamento tra donne e uomini.

Riservato all'Amministrazione

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, confermo che

☐ il dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
☐ l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità.

_____ _____

(data) (firma dell'incaricato)

Prima dell'ammissione della persona nella struttura, il Comune competente ne deve essere informato.

Nel caso di ammissioni nella Residenza per anziani di persone che prima dell'ammissione risiedevano in Comuni fuori provincia di Bolzano, il Comune competente deve ASSOLUTAMENTE essere informato PRIMA riguardo all'accoglienza; ancora meglio sarebbe chiedere una impegnativa al pagamento da parte dello stesso. Inoltre deve essere preventivamente contattato il Comprensorio sanitario competente.

L'ammissione di persone che non hanno ancora compiuto il 60esimo anno di età, o che non sono in possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale competente.

STIFTUNG SENIORENHEIM
GEORGIANUM

Tariffa 2026

Ricovero permanente

Tariffa base	livello 0	livello 1	livello 2	livello 3	livello 4
Camera singola	**65,70 €**	**65,70 €**	**65,70 €**	**65,70 €**	**65,70 €**
Camera doppia	**61,70 €**	**61,70 €**	**61,70 €**	**61,70 €**	**61,70 €**

Ricovero temporaneo

Camera singola	livello 0	livello 1	livello 2	livello 3	livello 4
Tariffa base	**65,70 €**	**65,70 €**	**65,70 €**	**65,70 €**	**65,70 €**
Assegno di cura	0,00 €	19,69 €	29,59 €	44,38 €	59,18 €
Retta giornaliera	**65,70 €**	**85,39 €**	**95,29 €**	**110,08 €**	**124,88 €**

Camera doppia	livello 0	livello 1	livello 2	livello 3	livello 4
Tariffa base	**61,70 €**	**61,70 €**	**61,70 €**	**61,70 €**	**61,70 €**
Assegno di cura	0,00 €	19,69 €	29,59 €	44,38 €	59,18 €
Retta giornaliera	**61,70 €**	**81,39 €**	**91,29 €**	**106,08 €**	**120,88 €**

- Viene fatturato sia il giorno di ammissione concordato o effettivo come anche il giorno di dimissione
- Le assenze vengono fatturate secondo le disposizioni della delibera della Giunta Provinciale

Tagespflege/Tagesbetreuung

(wird von der Bezirksgemeinschaft Pustertal verrechnet)

categoria ospiti	Tariffa oraria
persone autosufficienti (partecipazione in relazione alla situazione economica)	2,00 €
persone con assegno di accompagnamento o livello di non autosufficienza 1	2,60 €
livello di non autosufficienza 2	3,70 €
livello di non autosufficienza 3	5,00 €
livello di non autosufficienza 4	5,90 €
parte di tariffa aggiuntiva per assistenza specializzata *(persone anziane con demenza, particolari disabilità o affette da malattia psichica)*	10,00 €
+ a pasto	3,80 €