



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova

Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608

Partita IVA 01837820206

www.aspefmantova.it

DOMANDA DI AMMISSIONE MINI-ALLOGGI

Il/la sottoscritto/a _____

Oppure

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di (specificare tipologia rapporto: familiare, ADS, Tutore, ecc.) _____

del Sig./Sig.ra _____

presenta domanda di ammissione per i mini-alloggi

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE INTERESSATO ALL'AMMISSIONE:

cognome _____ nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

prov. _____ residente a _____ prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ n.° _____ tel. _____

Codice Fiscale _____ stato civile _____

n.° tessera sanitaria _____ ATS/ASL appartenenza _____

documento identità n.° _____ rilasciato dal comune di _____

in data _____ con scadenza al _____

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE:

cognome _____ nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____
prov. _____ residente a _____ prov. _____ CAP _____
via/piazza _____ n.° _____ tel. _____
codice fiscale _____ documento identità n.° _____ rilasciato
dal comune di _____ in data _____ con scadenza al _____
decreto nomina ADS/Tutore n.° _____ rilasciato dal Tribunale di _____
in data _____

DATI RELATIVI ALLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

SITUAZIONE ABITATIVA:

- ☐ vive solo/a
- ☐ vive con familiare
- ☐ vive con badante
- ☐ vive con familiare e badante
- ☐ vive con altre persone

TIPOLOGIA ASSISTENZIALE ALLA DATA DELLA DOMANDA:

- ☐ vive senza assistenza
- ☐ a domicilio con assistenza domiciliare SAD
- ☐ a domicilio con assistenza domiciliare ADI/voucher socio-sanitario
- ☐ a domicilio con bonus socio-sanitario
- ☐ altro: _____

MOTIVO DELLA DOMANDA:

- ☐ vive solo/a
- ☐ la famiglia non è in grado di assisterlo/a
- ☐ l'alloggio non è idoneo

INIZIATIVA DELLA DOMANDA:

- ☐ soggetto stesso
- ☐ familiare o ADS/Tutore
- ☐ servizi sociali o affini
- ☐ medico di base

DATI RELATIVI ALLE RISORSE ECONOMICHE DELL'UTENTE - SITUAZIONE PENSIONISTICA:

- ☐ pensione di anzianità
- ☐ pensione sociale
- ☐ pensione di reversibilità
- ☐ pensione di invalidità o speciale (guerra, infortunio sul lavoro ecc.)
- ☐ 2 o più tipologie di pensione (specificare): _____
- ☐ nessuna pensione

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO:

- ☐ sì
- ☐ no
- ☐ domanda presentata/procedimento in corso

ONERE DELLA RETTA:

- ☐ a totale carico dell'utente
- ☐ differenza a carico del comune o altri enti
- ☐ differenza a carico del familiare dell'utente

CONTATTI DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO:

- 1) Cognome _____ Nome _____
In qualità di (specificare tipologia rapporto: familiare, ADS, Tutore, ecc.) _____
Tel _____ e-mail _____
- 2) Cognome _____ Nome _____
In qualità di (specificare tipologia rapporto: familiare, ADS, Tutore, ecc.) _____
Tel _____ e-mail _____

Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE (si prega di presentarsi con le copie dei documenti già pronte):

- scheda sanitaria (medico di base o medico ospedaliero) (*MODULO ALLEGATO*)
- impegnativa di pagamento (*MODULO ALLEGATO*)
- stato di famiglia e residenza (anche in autocertificazione – *MODULO ALLEGATO*)
- consenso al trattamento dei dati in riferimento alla normativa Privacy (*MODULO ALLEGATO*)
- modello OBIS (reperibile all'INPS)
- fotocopia di:
 - documento d'identità
 - tessera sanitaria
 - tesserino e codici esenzioni
 - eventuale verbale di invalidità.

Per informazioni e presentazione domanda di ingresso si prega di contattare l'Ufficio Tutor Ospiti (1° piano RSA Isabella d'Este presso uffici amministrativi A.S.P.e.F.) al n.° 0376/357807 o all'indirizzo e-mail: accoglienza.rsa@aspefmantova.it.

Per ulteriori informazioni si può accedere al sito internet aziendale www.aspefmantova.it (area anziani).



AZIENDA
SANITARIA
LOCALE
DELLA PROVINCIA
DI MANTOVA

SCHEMA CLINICA INFORMATIVA per il trasferimento del paziente

- ☐ in Riab. SPECIALISTICA
☐ in Riab. MANTENIMENTO
☐ in Riab. GENERALE / GERIATRICA

- ☐ in RSA ed altre Strutture Socio-Sanitarie
☐ a Domicilio

Cognome e Nome paziente	
nato/a	il
Comune di residenza	
Indirizzo	
CODICE FISCALE.....	

Sintesi diagnostica	→	
Evento indice e data insorgenza	→	
Altre Patologie in atto ed eventuali allergie	→	
Terapia in atto	→	

Disfagia Si ☐ No ☐

Afasia/disartria Si ☐ No ☐

Nutrizione ☐ per os

☐ Sondino n-g ☐ PEG

☐ Parenterale

Respirazione ☐ normale

☐ Ossigeno

☐ Ventilazione meccanica

☐ con tracheostomia

Aspirazione secrezioni bronchiali Si ☐ No ☐

Presenza deficit sensoriali ☐ Visivi ☐ Uditivi

Portatore di:

☐ Pace Maker

☐ Catetere perdurale

☐ Catetere venoso centrale

☐ Pompa elastomerica

☐ Tracheostomia

☐ Urostomia

☐ Colostomia

☐ Catetere vescicale

☐ Protesi

☐ Ortesi

Quali:.....

Presenza Piaghe da decubito Si ☐ No ☐

Eventuali sedi

Altre lesioni:

Si ☐ No ☐

Segue →

STATO DI COSCIENZA	☐ Vigile	☐ Risposta a stimolo verbale	☐ Risposta a stimolo doloroso	☐ Non risponde
Eventuale punteggio Glasgow Coma Scale				
Deterioramento cognitivo	☐ assente	☐ lieve/moderato	☐ grave	
Comprensione ordini semplici	Si ☐ No ☐			
Disturbi del comportamento	☐ assenti	☐ lievi/moderati	☐ gravi	
☞ Specificare				

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

	Indipendente	Parzialmente Dipendente	Totalmente Dipendente	
Capacita' di fare il bagno	☐	☐	☐	
Capacita' di vestirsi	☐	☐	☐	
Uso dei servizi	☐	☐	☐	
Continenza Sfinterica	☐	☐	☐	
Capacita' di alimentarsi	☐	☐	☐	
Cammina	☐ da solo	☐ con aiuto	☐ protesi- ausili	☐ usa carrozzella
Allettato	No ☐ Si ☐	Se si, specificare da quanto tempo	mesi.....	anni.....

SITUAZIONE AMBIENTALE E SOCIALE

Abitazione	☐ Idonea	☐ Presenza barriere architettoniche
Vive solo	☐ Si	☐ No
Supporto familiare /caregiver	☐ Presente	☐ Parziale ☐ Assente

E' già stato sottoposto a terapia riabilitativa?	☐ Si	☐ No
☞ Con quali risultati?	☐ Positivo	☐ Parziale ☐ Nullo

Attuale capacita' di collaborazione ad interventi riabilitativi:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente
Orientamento sulle possibilità di recupero parziale o totale rispetto alle attuali condizioni:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

Struttura inviante

In fede



(timbro e firma del Medico)

Luogo e data,.....



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

OGGETTO: Dichiarazione impegno di pagamento della retta mensile

Con la presente il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____ e residente
In via/p.za _____ n° _____
Comune di _____ in qualità di Familiare o Persona di riferimento/
Garante/Amministratore di sostegno/Tutore del Sig./Sig.ra _____

DICHIARA

di assumere l'impegno a garantire il pagamento della retta mensile.

Mantova, li ____ / ____ / ____

Il Dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA
RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____
in via/piazza _____ n.° _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di _____
in via/piazza _____ n.° _____

☐ che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Nome e cognome	Grado di parentela	Data di nascita	Luogo di nascita

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 si presta il consenso all'Ente a cui si consegna tale dichiarazione
per eventuale rilascio di certificazione confermando la veridicità dei dati sopra riportati.

Mantova, li _____

(il dichiarante)

TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: ai sensi del Regolamento UE 679/16 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dagli utenti ai fini del procedimento per il quale la compilazione del presente modulo è richiesta verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea ed utilizzati esclusivamente per tale scopo.



ASPeF

il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL
REGOLAMENTO EU 2016/679**

Il Titolare del trattamento le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari con riferimento all'attività che complessivamente può essere esercitata all'interno delle nostre strutture nelle diverse articolazioni organizzative, in quanto correlata ai servizi di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e fisioterapica in regime di degenza e non che Lei intendesse richiedere.

Soggetti interessati

Utenti dei servizi RSA, CDI, CSS e Servizi domiciliari.

Titolare del trattamento

ASPEF – Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia con sede in P.le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova, P.iva e C.f. 01837820206, mail di contatto: privacy@aspefmantova.it.

Responsabile del trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 37 del GDPR il Titolare del trattamento ha nominato Progetto Qualità e Ambiente S.r.l. in qualità di RPD/DPO, sempre contattabile all'indirizzo mail dpo@pqa.it.

Finalità del trattamento

i suoi dati saranno trattati per le seguenti finalità sulla base delle relative basi giuridiche:

n°	Finalità	Base giuridica
1	Attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal nostro Personale sanitario o altri soggetti che operano sotto la loro Autorità.	Il trattamento di dati particolari è necessario per finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)
2	Attività amministrativo-contabili strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con il paziente (accettazione, registrazione delle esenzioni, fatturazione, ecc.).	Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Art. 6 par. 1 comma c)
3	Obblighi di rendicontazione amministrativa e delle attività nei confronti di Enti pubblici che erogano finanziamenti.	Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Art. 6 par. 1 comma c)
4	In ottemperanza agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria (in particolare in materia di igiene e sanità ed in relazione ad adempimenti fiscali; verifiche di carattere amministrativo, ispezioni di organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria; investigazioni della polizia giudiziaria ecc.)	Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Art. 6 par. 1 comma c)



ASPeF

il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

n°	Finalità	Base giuridica
5	Erogazione dei servizi di customer care con rilevazione del grado di soddisfazione degli Utenti dei servizi del Titolare del trattamento.	Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Art. 6 par. 1 comma c)
6	Gestione del contenzioso e attività di recupero crediti.	Il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare o di terzi. Art. 6 par. 1 comma f)
7	Costituzione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) presso la nostra struttura. (vedi informativa specifica per la gestione del DSE consultabile presso la sede e sul sito web all'indirizzo www.aspefmantova.it)	L'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali. Art. 6 par. 1 comma a) Linee Guida del Garante Privacy in materia di DSE (4 Giugno 2015)
8	Inserimento nel DSE di particolari tipologie di dati personali definiti ultrasensibili, ad esempio dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, ai servizi offerti dai consultori familiari.	L'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali. Art. 6 par. 1 comma a) Linee Guida del Garante Privacy in materia di DSE (4 Giugno 2015)
9	Comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti) indicati specificamente dall'interessato	L'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali. Art. 6 par. 1 comma a)
10	Pubblicazione di materiale audiovisivo e fotografico allo scopo di documentare le attività del Titolare del trattamento. Le pubblicazioni potranno essere fatte su mezzi di comunicazione del Titolare del trattamento (ad es. sito web e profili social network). Il materiale potrà, inoltre, essere pubblicato su locandine, brochure e bilanci societari.	L'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali. Art. 6 par. 1 comma a)

In nessun modo ai suoi dati personali verrà applicato un processo decisionale automatizzato (profilazione).

Categorie di dati personali trattati

Per le finalità soprariportate si rende necessario trattare:

- Dati comuni identificativi e di contatto;



ASPeF

il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

- Dati appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR (in particolare informazioni relative allo stato di salute).

Modalità del trattamento

I dati personali raccolti verranno trattati principalmente con:

- sistemi informatici aziendali e archivi cartacei, nel rispetto delle Misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR;
- formazione del dossier sanitario elettronico per la gestione della cartella sanitaria;
- i dati personali appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR saranno trattati da o sotto la responsabilità di un Professionista soggetto all'obbligo di segretezza.

Comunicazione dei dati personali

I dati personali potranno essere comunicati a:

- Enti pubblici e/o privati la cui comunicazione è necessaria in adempimento ad obblighi legislativi;
- Consulenti e Liberi Professionisti in ambito sanitario;
- Sistema tessera Sanitaria;
- Soggetti terzi che erogano servizi di conservazione digitale a norma della fatturazione;
- Soggetti terzi che erogano servizi di assistenza, manutenzione e hosting relativamente agli archivi informatici;
- Imprese di assicurazione;
- Spedizionieri, trasportatori, aziende di logistica, Poste, ecc.

I Soggetti di cui sopra sono stati espressamente nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'Art. 28 del GDPR o trattano i dati in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Diffusione dei dati personali

I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

Trasferimento dei dati in Paesi terzi

I dati personali sono trattati all'interno dell'Unione Europea e conservati su server ivi ubicati. In ogni caso, il Titolare assicura sin d'ora che un eventuale trasferimento dei dati verso Paesi extra-UE avverrà in conformità all'art. 44 e ss. del GDPR.

Periodo di conservazione dei dati

la conservazione dei suoi dati personali è stabilita secondo le seguenti logiche:

Finalità	Periodo di conservazione
Conservazione dati amministrativo contabili	i suoi dati saranno conservati per 10 anni, il tempo di conservazione delle scritture contabili fiscali. Art. 2220 del Codice Civile.

**ASPeF**

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

Conservazione dei dati sanitari

Il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo, adottato da Regione Lombardia che si applica a tutto il Sistema Sociosanitario Lombardo e che si intende nella presente informativa integralmente richiamato.

Nel documento viene indicato il tempo di conservazione delle cartelle FASAS a 10 anni dall'ultima registrazione.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR l'interessato può richiedere al Titolare l'esercizio del diritto di accesso, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione del trattamento, portabilità, opposizione al trattamento e revoca del consenso.

Per maggiori informazioni relative ai diritti dell'interessato è possibile consultare il sito www.garanteprivacy.it.

Ai sensi dell'art. 77 del GDPR l'interessato può proporre segnalazione o reclamo rivolgendosi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia, 11 – 00186 Roma mail: urp@gpdp.it.

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO

Data:	
Nome e Cognome del Paziente:	
Firmatario diverso dall'interessato (indicare nome, cognome, grado di parentela e Codice fiscale):	
☐ Familiare	
☐ Amministratore di sostegno	
☐ Altro	

Il Firmatario dichiara di avere i requisiti per esercitare la rappresentanza del soggetto interessato, rimane responsabilità dei familiari e non del Titolare del trattamento, relazionarsi fra loro.

Il sottoscritto interessato o firmatario diverso dall'interessato dichiara di:

- ☐ aver ricevuto e compreso i contenuti dell'informativa sopra riportata e pertanto è in grado di esprimere o meno il consenso alla comunicazione dei dati personali a soggetti terzi;
- ☐ dichiara di essere stato informato dal Medico competente che le condizioni psicofisiche dell'interessato non consentono la comprensione dell'informativa, pertanto, si assume la responsabilità di esprimere o meno il consenso alla comunicazione dei dati personali dell'interessato a soggetti terzi.

Ed esprime/non esprime il consenso alle seguenti finalità:

☐ SI	☐ NO	Costituzione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) presso la nostra struttura.
-----------------------------	-----------------------------	--



ASPeF

il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

☐ SI ☐ NO	Inserimento nel DSE di particolari tipologie di dati personali definiti ultrasensibili, ad esempio dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, ai servizi offerti dai consultori familiari.
☐ SI ☐ NO	Comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti) indicati specificamente dall'interessato di seguito: _____ _____
☐ SI ☐ NO	Pubblicazione di materiale audiovisivo e fotografico allo scopo di documentare le attività del Titolare del trattamento. Le pubblicazioni potranno essere fatte su mezzi di comunicazione del Titolare del trattamento (ad es. sito web e profili social network) e/o altre Organizzazioni che condividono le stesse finalità. Il materiale potrà, inoltre, essere pubblicato su locandine, brochure e bilanci societari.
Firma dell'interessato	