



Centro Diurno Integrato “Il Girasole”

(Domanda di ammissione)



IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____

TELEFONO N° _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

VIA _____ N° _____ TELEFONO N° _____

RECAPITI TELEFONICI FAMILIARI _____

RECAPITI TELEFONICI FAMILIARI _____

chiede di poter usufruire del Centro Diurno Integrato (CDI)

giorni: da lunedì a venerdì
 altro: _____

orari : 09.00 -17.00

servizio trasporto: si no

note: _____

Eventuali variazioni verranno concordate direttamente con la Responsabile del CDI

INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE (da compilare a cura dell'utente o suo referente) :

Fattura da consegnare direttamente all'interessato
 Fattura da consegnare / inviare al Sig./a: _____
Via _____ Comune _____

Fattura da consegnare al Comune (allegare delibera o determina dell'ente)

• Modalità di Pagamento:

c/o Uffici Cooperativa (contanti o assegno)
 c/o Banca (Bonifico Addebito Automatico su c/c

a) dichiara:

- **di aver preso visione**, personalmente e/o tramite i familiari, del CDI
- **di ricevuto e di aver preso visione della Carta del servizio e delle rette/costi dei servizi e di accettarle**

b) Allega i seguenti documenti :

- Fotocopia tesserino sanitario/eventuale esenzione ticket

Ed eventualmente

- Copia di certificati medici, specialistici, se ritenuti necessari per illustrare le condizioni sanitarie
- Copia verbale accertamento invalidità civile (se l'utente è invalido civile)

c) in caso di accettazione della richiesta si impegna :

- **a restituire il contratto debitamente sottoscritto per accettazione**
- **a versare la retta prevista** per il servizio/ prestazione richiesto, secondo quanto previsto dalla Carta del servizio in vigore consegnata all'utente/familiare
- **a comunicare tempestivamente eventuali variazioni** rispetto: alla frequenza, alla situazione sanitaria, all'eventuale rinuncia ecc.

Il richiedente per accettazione

Data _____ FIRMA _____

in alternativa

Firma di un familiare/delegato

_____ (_____)
(specificare grado parentela/rapporto con l'utente)

Firma del tutore/amministratore di sostegno _____

Il Comune, nella persona di : _____ (_____)
(specificare titolo)

IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO DELLA RETTA

1. IL/ LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____
TELEFONO _____
RAPPORTO DI PARENTELA _____

Si impegna

A garantire il pagamento mensile della retta prevista per l'accoglienza presso il Centro Diurno Integrato del/la Sig./Sig.ra _____

Data e Firma _____

2. IL/ LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____
TELEFONO _____
RAPPORTO DI PARENTELA _____

Si impegna

A garantire il pagamento mensile della retta prevista per l'accoglienza presso il Centro Diurno Integrato del/la Sig./Sig.ra _____

Data e Firma _____

3. IL/ LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____
TELEFONO _____
RAPPORTO DI PARENTELA _____

Si impegna

A garantire il pagamento mensile della retta prevista per l'accoglienza presso il Centro Diurno Integrato del/la Sig./Sig.ra _____

Data e Firma _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13
DEL DLGS. 196/2003

Egr. Sig. /Gent.le Sig.ra

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che L'ARCA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali e sensibili, previo Suo consenso.

Ai sensi del decreto sopracitato, il trattamento si baserà su principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti.

Pertanto riportiamo le seguenti informazioni:

- Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto all'espletamento delle finalità e delle attività di servizio di cui Lei usufruisce. Il trattamento può essere effettuato sia manualmente che con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualsiasi operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate dal decreto.
- Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia la sua mancata attuazione potrebbe compromettere la prosecuzione del rapporto.
- I dati potranno essere comunicati solo ai soggetti addetti e/o coinvolti nelle attività di servizio di cui al punto 1, interni o esterni all'ente.
- Il titolare del trattamento è L'ARCA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ", con sede in Chiavenna (SO), in Via D.P.Buzzetti, 41 nella persona del Presidente.
- Al titolare del trattamento potrà rivolgersi per far valere i propri diritti previsti dall'art. 7 del Dlgs. 196/03.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere a cura del titolare informazioni sul trattamento dei Suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata nonché:

- 1) la conferma dell'esistenza dei dati e la comunicazione degli stessi e della loro origine;
- 2) gli estremi identificativi del Titolare nonché i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o incaricati;
- 3) l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati;
- 4) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- 5) l'attestazione che le operazioni di cui ai punti 3) e 4) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati e diffusi, con l'eccezione del caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- 6) di opporsi: al trattamento dei dati, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, per motivi legittimi; al trattamento dei dati per fini di informazione commerciale o per il compimento di ricerche di mercato.

Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, dovrà scrivere a L'ARCA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE Via Don Pietro Buzzetti, 41 23022 CHIAVENNA all'attenzione del Titolare del trattamento dei dati personali.

La preghiamo di sottoscrivere il consenso al trattamento dei dati personali, compilando il modulo successivo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Ai sensi del Testo Unico di cui al d. lgs. N. 196 del 30/06/2003

Dichiara

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati personali e sensibili

Esprime liberamente il proprio consenso

al trattamento degli stessi da parte de L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE per trattamenti inerenti il rapporto di servizio e per documenti relativi alla gestione amministrativa e contabile. compilazione, conservazione ed archiviazione di cartella domiciliare, certificati, relazioni ed altri acconsento inoltre alla comunicazione dei miei dati a terzi esclusivamente per le finalità di cui sopra.

Data e firma _____

Da compilare da parte di un familiare qualora l'assistito non sia in grado di firmare:

Cognome Nome _____

Grado di parentela _____ Data e firma _____

CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Autorizza

- La ripresa delle proprie immagini (fotografie) per uso interno (documentazione)
- La pubblicazione su web o depliant della Cooperativa L'Arca
- L'eventuale pubblicazione sulla stampa in occasione di articoli sull'attività della Cooperativa L'Arca

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data e firma _____

Da compilare da parte di un familiare qualora l'assistito non sia in grado di firmare:

Cognome Nome _____

Grado di parentela _____ Data e firma _____