

FONDAZIONE " Ulderico Sabbadini " ONLUS

Via Garibaldi n. 36 - 46030 - Villastrada - (Mantova)

Tel. 0375 838088 Fax 0375 89823

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO IN RSA /CDI

Il/la Sig./ra

nato/a il

residente a in via

cod. fiscale tessera sanitaria

CHIEDE

di poter usufruire di:

CDI	a tempo indeterminato	a tempo determinato dal _____ al _____
RSA	a tempo indeterminato	a tempo determinato dal _____ al _____

PERSONE /PARENTI DI RIFERIMENTO

Cognome e Nome	Grado di parentela	Indirizzo	Telefono

Informativa ex D.Lgs. 196/03 (" Codice in materia di protezione dei dati personali")

I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con modalità, anche automatizzate, strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia in mancanza di tale informazioni non potremo dar corso al servizio richiesto. Titolare del trattamento è il Presidente della Fondazione U. Sabbadini Onlus, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti di accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti, ecc.

E' possibile, in alcuni casi doveroso, che i dati necessari e sufficienti siano comunicati a:

- Asl, assessorato regionale alla sanità, assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi.

Consenso: letta l'informativa, consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso e per le azioni connesse come sopra specificato.

Data _____

Firma _____

PARERE DIRETTORE SANITARIO

IDONEO

NON IDONEO (Motivazioni)

Data _____

Firma _____

INGRESSO

Ingresso programmato per:

il giorno alle ore