



***“NONNA ADRIANA”  
NONNALINA SRL***

**REGOLAMENTO INTERNO  
CONTRATTO ACCOGLIMENTO**

***RESIDENZA POLIFUNZIONALE  
PER ANZIANI***

***1° LIVELLO NUCLEI N3  
PROFILI E, C, B, COMP.***

***Convenzione Regione FVG  
Abbattimento Retta Comune Ts***

***VIA TORREBIANCA N. 8***

***PEC:nonnalina.srl@legalmail.it***

***MAIL:nonnalina2218@gmail.com***

***P.I. 04848030757***

***TEL: 040362961***

***34100 -TRIESTE-***

***SEDE LEGALE***

***VIA GALLIPOLI, 218***

***73055 -RACALE -LE-***

***DIRETTORE SANITARIO dott. PERETTI ALESSANDRO  
ISCR. ALBO N. 4370***

## INDICE

|                                                                                        |                     |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <b>1. PARTE PRIMA - ORGANIZZAZIONE GENERALE</b>                                        | <b>PAG.</b>         | <b>3</b>     |
| ART. 1 - FINALITA' E CARATTERISTICHE                                                   |                     |              |
| ART. 2 - ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA                                         |                     |              |
| ART. 3 - NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO                                               |                     |              |
| ART. 4 - RAPPORTI CON LA COMUNITA' LOCALE                                              | <b>PAG.</b>         | <b>4</b>     |
| ART. 5 - DOMANDA D'AMMISSIONE                                                          |                     |              |
| ART. 6 - CRITERI D'AMMISSIONE                                                          | <b>PAG.</b>         | <b>4</b>     |
| ART. 7 - DOCUMENTAZIONE                                                                | <b>PAG.</b>         | <b>5</b>     |
| ART. 8 - CONSERVAZIONE DEL POSTO                                                       | <b>PAG.</b>         | <b>5</b>     |
| ART. 9 - CORRISPETTIVI                                                                 | <b>PAG.</b>         | <b>6</b>     |
| ART.10 - MODALITA' CORRISPONSIONE DELLA RETTA E PAGAMENTO<br>DEI SERVIZI COMPLEMENTARI |                     |              |
| ART. 11- RECESSO DELL'UTENTE                                                           | <b>PAG.</b>         | <b>6</b>     |
| ART. 12 - DECESSO                                                                      |                     |              |
| ART. 13 - RECESSO DALLA RESIDENZA                                                      |                     |              |
| ART. 14 - PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DELL'OSPITE                                     |                     |              |
| ART. 15 - CORREDO                                                                      | <b>PAG.</b>         | <b>7</b>     |
| ART. 16 - ALLOGGIO                                                                     |                     |              |
| ART. 17 - VITTO                                                                        |                     |              |
| ART. 18 - ASSISTENZA RELIGIOSA                                                         |                     |              |
| ART. 19 - USO ASCENSORE                                                                |                     |              |
| ART.20 - RAPPORTO OSPITI, PARENTI E PERSONALE                                          | <b>PAG.</b>         | <b>8</b>     |
| ART. 21 - CUSTODIA VALORI E RESPONSABILITA' CIVILE                                     |                     |              |
| ART. 22 - DISCIPLINA DEL VOLONTARIATO                                                  |                     |              |
| ART. 23 - VIGILANZA E CONTROLLO                                                        |                     |              |
| ART. 24 - METODOLOGIA                                                                  | <b>PAG.</b>         | <b>9</b>     |
| ART. 25 - NORME IN MATERIA DI PRIVACY                                                  |                     |              |
| <br>                                                                                   |                     |              |
| 1. DOMANDA D'ACCOGLIMENTO                                                              | <b>PAG.</b>         | <b>10-15</b> |
| 2. CONTRATTO                                                                           | <b>PAG.</b>         | <b>16</b>    |
| 3. ORARI DI VISITA                                                                     | <b>PAG.</b>         | <b>17</b>    |
| 4. RICHIESTA IN DEROGA ORARIO VISITE                                                   | <b>PAG.</b>         | <b>18</b>    |
| 5. QUESTIONARIO RIL. GRADO SODDISF.                                                    | <b>PAG.19 - 22</b>  |              |
| 6. INFORMATIVA SULLA PRIVACY OSPITI                                                    | <b>PAG. 23 - 24</b> |              |
| 7. CONSENSO PRIVACY OSPITI                                                             | <b>PAG. 25</b>      |              |
| 8. CONSENSO PRIVACY OSPITI CON DELEGA                                                  | <b>PAG. 26</b>      |              |
| 9. CARTA DEI SERVIZI ALLEGATO 1                                                        |                     |              |

# R E G O L A M E N T O GENERALE AMMINISTRATIVO

## Parte 1^ - ORGANIZZAZIONE GENERALE

### Art. 1 - FINALITA' E CARATTERISTICHE

La Residenza Sanitaria Assistenziale, sita in Trieste, via Torrebianca n. 8 ha come finalità l'accoglienza e l'assistenza sociosanitaria di anziani non autosufficienti o disabili con profilo VALGRAF B, Comportamentale, C, E. (Gli ospiti già presenti nella struttura che passano dal profilo B al profilo A potranno rimanere a seguito di comunicazione e autorizzazione all'ASUGI di Trieste nella misura del 20% del totale degli ospiti). Durante la permanenza dell'Ospite nella Residenza saranno messi in atto tutti gli strumenti e gli accorgimenti necessari per riprodurre, per quanto possibile, un ambiente familiare ed un clima di comunità.

### Art. 2 - ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA

La Residenza, per poter soddisfare correttamente i bisogni fondamentali degli Ospiti, organizzerà i servizi in modo funzionale alle esigenze collettive, predisponendo anche interventi e servizi individuali, in quanto necessari (diete speciali, programmi riabilitativi, etc.) e comunque sempre visionati e concordati con l'ASUGI di Trieste.

La definizione degli orari e delle modalità di effettuazione dei servizi avrà lo scopo di armonizzare scelte individuali con eventuali altre esigenze degli Ospiti, nei limiti oggettivi di un utilizzo corretto e funzionale degli operatori e delle strutture.

L'organizzazione delle attività, dei servizi, le modalità d'uso degli spazi e delle attrezzature, con i relativi orari ed ogni eventuale variazione, sarà resa nota agli Ospiti oltre che verbalmente, mediante comunicazioni affisse in apposita bacheca e nell'apposita **"carta dei servizi"**.

### Art. 3 - NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

Le visite dei familiari sono regolamentate con orari prestabiliti al fine di dare la massima assistenza all'ospite. Non sono consentiti orari di visita durante le ore notturne o nel corso dell'espletamento dei servizi di pulizia degli ospiti e della persona o di terapia e mensa. La presenza dei parenti nelle ore sarali dovrà essere autorizzata dalla Direzione con motivazione e comunque con richiesta e autorizzazione scritta. (per ulteriori disposizioni visite vedasi allegato)

La camera potrà essere personalizzata, nei limiti che garantiscano la pulizia e l'igiene dell'ambiente ed una corretta fruibilità degli spazi, da parte di tutti i residenti. Nelle camere non potrà essere data ospitalità, neppure per una sola notte, a persone esterne, neppure ai familiari, senza il consenso della Direzione, e richiesta da inviare all'ASUGI.

Non potranno essere tenuti animali all'interno della Residenza e per il decoro della casa, nonché per problemi di igiene è proibito gettare pezzi di pane, frutta o altro nel sottostante cortile, sia pure per dare da mangiare ad animali.

E' vietato portare alimenti agli ospiti (bibite, bevande, merendine ecc.) provenienti dall'esterno in quanto dovranno essere idonei al consumo in base alla patologia dell'ospite e a tal fine potrà essere autorizzato dietro consenso della Direzione o del personale infermieristico in turno.

Eventuali danni ad oggetti e/o apparecchiature della Residenza dovranno essere risarciti.

E' vietato disturbare i vicini con apparecchiature elettroacustiche, tenendo il volume alto. Nella zona delle camere ogni Ospite è tenuto ad osservare il silenzio dalle ore **13.00** alle ore **15.00** e dopo le ore **21.00**, sino alle ore **07.00**.

### **L'orario dei pasti da rispettare è il seguente:**

colazione ore 08.00/08.30

idratazione ore 10.00

pranzo ore 12.00-13.00

idratazione ore 15.30

cena ore 18.00-19.00

I pasti sono serviti in sala da pranzo. Il servizio dei pasti in camera è consentito solo per stretta necessità e per gli ospiti allettati.

I familiari sono pregati di avvertire, con un giorno di preavviso (al più tardi entro le ore 10.00 della mattina) la Direzione o il personale di turno se l'Ospite viene portato a casa per pranzo e/o per cena.

Quando l'Ospite è portato fuori per una passeggiata, occorre avvertire il Responsabile comunicando l'orario approssimativo di rientro che, comunque, dovrebbe rispettare l'orario dei pasti, fare richiesta scritta per uscita.

### **Art. 4 - RAPPORTI CON LA COMUNITA' LOCALE**

La Residenza è aperta a tutti i cittadini, Enti, Associazioni nel rispetto del presente regolamento, previo semplice avviso alla Direzione.

### **Art. 5 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

Le richieste d'ammissione alla Residenza possono essere fatte:

#### **NUCLEO N3:**

- ☐ l'accesso alla struttura è subordinato:
  - alla presentazione di apposita domanda presso la Direzione e al parere positivo all'accoglimento della Direzione Sanitaria munito dell'apposita scheda VALGRAF.
  - Sottoscrizione del contratto di ospitalità da parte dell'ospite e/o dei familiari all'impegno al pagamento della retta anticipata, con accettazione di tutte le condizioni nello stesso previste.
  - Al versamento del deposito cauzionale ove previsto.

#### ***Reparto Convenzionato***

- ☐ l'accesso alla struttura è subordinato
  - alla presentazione di apposita domanda, presso la DIREZIONE della STRUTTURA che, attraverso la presentazione dell'ISEE aggiornata e la disponibilità dell'inserimento nella lista della convenzione con la Regione FVG per il contributo, provvede all'autorizzazione al ricovero e alla gestione della lista d'attesa, e parere della Direzione Sanitaria della struttura. La valutazione per la convenzione è subordinata al profilo di bisogno VALGRAF che darà priorità nella lista d'attesa in base alla gravità, all'ISEE e, infine, data ingresso struttura.
  - Sottoscrizione del contratto di ospitalità da parte dell'ospite e/o dei familiari all'impegno al pagamento della retta, con accettazione di tutte le condizioni nello stesso previste
  - Ove è previsto l'intervento economico del Comune, dovrà essere prodotta l'impegnativa di ricovero, domanda d'accoglimento, contratto retta giornaliera in base al profilo di bisogno. Il contributo comunale viene erogato a richiesta del singolo che dovesse rientrare nelle casistiche o requisiti e che non ha nessun legame o accordo con la struttura.
  - Al versamento della caparra ove richiesto contrattualmente.

### **Art. 6 - CRITERI DI AMMISSIONE**

La gestione della lista di attesa per l'ospitalità sul programma SIRA/GENESYS è effettuata direttamente dalla stessa; per il Reparto Solventi la Direzione stilerà una lista di attesa in base alla data di presentazione della domanda. La chiamata per il ricovero avverrà in base alla data della domanda e alle condizioni dell'ospite richiedente.

## **Art. 7- DOCUMENTAZIONE**

All'interno della Struttura saranno utilizzati i seguenti documenti:

### **1) Scheda personale**

- a) Certificato del MMG con indicato lo stato di salute, generalità e dati amministrativi;
- b) motivazioni dell'inserimento;
- c) osservazioni sistematiche su alcuni aspetti del comportamento, con specifici riferimenti alla partecipazione sociale, all'autonomia, alla situazione motivazionale e psicologica generale in base ai protocolli previsti dal DGPR 144/2015 e successive modifiche;

### **2) Scheda sanitaria e PAI - SIRA**

- a) anamnesi, relazione del medico curante terapia, documentazione diagnostica ed analisi chimico-cliniche, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri;

### **3) Scheda VALGRAF aggiornata - SIRA - INSOFT**

- a) scheda di rilevazione eventualmente richiesta dalla Regione FVG;

### **4) Quaderno delle consegne - SIRA - INSOFT**

- a) saranno annotati i servizi svolti durante il turno di lavoro con indicazione delle consegne per il turno successivo;

### **5) Registro delle presenze degli ospiti (SIRA-INSOFT)**

### **6) Registro del personale impiegato nella struttura (SIRA-INSOFT)**

### **7) Registro delle presenze del personale con indicazione delle qualifiche e dei turni di lavoro**

- 8) Presso la Direzione saranno inoltre conservati tutti i documenti (igienico-sanitari e tecnici) che riguardano il funzionamento della Residenza nonché tutte le documentazioni relative al personale impiegato (tessera sanitaria, libro delle presenze, etc.)

### **9) Registro delle terapie e diario INFERMIERISTICO, OSS, OSSS, OSS C, FISIOTERAPICO, MEDICO (PAI) con gli interventi effettuati o con notizie utili per ciascun Ospite (SIRA-INSOFT)**

La tabella dietetica sarà esposta in sala da pranzo.

Con riferimento al GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione Dati e del D. Lgs. 101/2018, Regolamento UE n. 2016/679, D. L.vo 196/2003 e la legge n. 675/96, concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il contraente esprime il proprio consenso ed autorizza il personale della Residenza al trattamento dei dati personali propri e dell'ospite, esclusivamente a fini clinici, amministrativi e contabili.

## **Art. 8 - CONSERVAZIONE DEL POSTO**

Ogni Ospite avrà diritto alla conservazione del posto nei limiti consentiti dalle norme di accreditamento previste dalla Regione FVG. Qualora l'assenza si dovesse prolungare oltre i limiti previsti, i familiari dovranno fare richiesta scritta per liberare il posto con preavviso minimo di 30 gg. con raccomandata A.R. o PEC altrimenti i familiari, contraenti e fidejussori dovranno corrispondere per intero la retta prevista e dovrà essere corrisposto anche la parte dell'eventuale contributo Regionale FVG riconosciuto e la quota del contributo privato Comunale che viene periodicamente versato alla società. Per i ricoveri ospedalieri o altra struttura il posto viene riservato con il pagamento della retta previsto dal contratto.

#### **Art. 9 - CORRISPETTIVI**

Il contraente si obbliga al pagamento della quota retta di ricovero, prevista a suo carico, in via mensile anticipata nelle modalità previste dall'art. 10.

La "NONNA ADRIANA" ha facoltà di recedere dal contratto e di dimettere l'ospite, qualora le sue condizioni fisiche e mentali non si adattino, secondo il parere espresso dalla Direzione, alle caratteristiche assistenziali e curative della Residenza e qualora gli obbligati non pagano tempestivamente la retta stabilita come previsto contrattualmente.

La retta giornaliera è determinata dal Consiglio di Amministrazione e può essere modificata in relazione alla variazione del costo dei servizi.

La retta decorre dal giorno dell'ingresso in Istituto o da quando viene prenotato il posto letto e deve essere corrisposta mensilmente e anticipatamente.

#### **Art. 10 - MODALITA' DI CORRISPONSIONE DELLA RETTA E DEL PAGAMENTO DEI SERVIZI COMPLEMENTARI**

La retta comprensiva dei servizi generali di cui al successivo art. 11 dovrà essere corrisposta anticipatamente al 1° di ogni mese e comunque entro e non oltre il giorno 5 di ogni mese.

Trascorso il termine di cui sopra, i costi per il ritardo del pagamento saranno a carico dell'ospite, contraente, fidejussore, ADS fatto salvo il diritto per la Direzione di decidere di effettuare la dimissione dell'Ospite. Il mancato versamento entro i termini prestabiliti comporta la risoluzione del rapporto e conseguentemente il diritto della struttura di non mantenere l'assegnazione del posto a favore dell'assistito.

#### **Art. 11 - RECESSO DELL'UTENTE**

L'assistito e/o i suoi familiari, fidejussore potranno recedere, in ogni momento, dal contratto di assistenza sottoscritto dando un preavviso di 30 gg. per iscritto con raccomandata A.R. o PEC. Il mancato preavviso attribuisce alla struttura il diritto di richiedere il pagamento di una somma pari all'importo di 30 giorni dal giorno delle dimissioni dell'ospite.

#### **Art. 12 - DECESSO**

In caso di decesso dell'ospite, la retta si interrompe dal momento della comunicazione scritta e comunque dovrà essere pagata fino a quando si terrà occupato il posto letto. Oltre a ciò se il decesso avviene dopo il giorno 15 di ogni mese la retta non verrà restituita.

#### **Art. 13 - RECESSO DALLA RESIDENZA**

La struttura può in qualsiasi momento recedere dal contratto nell'eventualità vengano meno gli adempimenti previsti per il pagamento della retta mensile dall'art. 10 e ogni altra controversia che potrebbe sorgere durante la permanenza riferita al rispetto del seguente regolamento e carta dei servizi.

#### **Art. 14 - PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DELL'OSPITE**

Le prestazioni corrispettive della retta sono:

1. assistenza MEDICA
2. Assistenza FISIOTERAPICA
3. assistenza INFERMIERISTICA (orario diurno);
4. assistenza tutelare nell'arco dell'intera giornata (alzata dal letto, igiene della persona, vestizione, assistenza alla nutrizione, accompagnamento ai vari servizi della struttura, preparazione al riposo notturno);
5. rieducazione funzionale e terapia fisica;

6. attività ricreativo-culturali e di socializzazione, finalizzate al mantenimento ed al recupero possibile dell'Ospite anche sul piano relazionale, musica, karaoke;
7. vitto giornaliero completo secondo le tabelle. Il menù è diversificato in base alle varie stagioni, con doppia scelta dei piatti; la scelta delle pietanze si effettua giornalmente. Saranno garantite all'Ospite le diete particolari prescritte dal medico curante. Il menù è approvato dall'ASUGI.
8. servizio di lavanderia alberghiera.
9. servizio di lavanderia degli indumenti intimi personali di uso corrente degli Ospiti, se richiesti espressamente dall'ospite o dai parenti.
10. assegnazione di posto letto, con relativo comodino, armadio e arredo comune di camera e servizi in comune per gli ospiti nelle camere;
11. uso degli spazi e dei servizi comunitari della Residenza;
12. servizio di pedicure, con onere a carico dell'ospite;
13. Il servizio di parrucchiere/barbiere, con onere è carico dell'ospite.

#### **Art.15 - CORREDO**

All'atto dell'ammissione nell'Istituto, l'ospite dovrà essere munito di adeguato corredo personale. Il rinnovo di tale corredo spetta all'ospite o a chi lo rappresenta. Per corredo personale vanno intesi gli indumenti di carattere personale; all'ingresso in Istituto va compilato a cura dei parenti il modulo "distinta degli indumenti" e tutti i capi vanno identificati con il codice assegnato dall'ufficio.

La Direzione declina ogni responsabilità per i capi di biancheria che andassero smarriti a causa della mancanza di contrassegno o sciupati perché troppo logori o per altre cause non dipendenti da responsabilità del personale della struttura. Il servizio di lavaggio della biancheria viene affidato a ditta esterna e realizzato con attrezzatura di tipo industriale.

#### **Art.16 - ALLOGGIO**

All'ospite verrà assegnato, nella tipologia della camera prescelta, a giudizio insindacabile della Direzione, un posto nella Residenza di 1° Livello per nuclei N3, detto posto non potrà essere modificato se non previa decisione della Direzione.

La Direzione ha facoltà di trasferire l'ospite in una stanza diversa da quella assegnata all'atto, sempre nella tipologia della camera scelta, di ingresso qualora ciò sia dovuto ad esigenze di servizio, di relazione e stato di salute.

#### **Art. 17 - VITTO**

La confezione dei pasti verrà effettuata, direttamente in struttura da cuoca in base alle tabelle dietetiche, approvate dalla Direzione e dalla ASUGI di Trieste sentito la Coordinatrice dei Servizi Sanitari Assistenziali. Il menù potrà essere modificato in relazione alle esigenze di carattere igienico-sanitario ed alle disponibilità di mercato. Le diete particolari devono essere prescritte dal Medico curante o altri specialisti.

Gli ospiti salvo diversa autorizzazione hanno l'obbligo di consumare secondo l'orario stabilito i pasti nella sala da pranzo.

#### **Art.18 - ASSISTENZA RELIGIOSA**

L'assistenza spirituale e i servizi religiosi interni viene assicurata dalla Parrocchia di Sant'Antonio Taumaturgo di Piazza Sant'Antonio di Trieste;

#### **Art.19 - ASCENSORE**

L'uso dell'ascensore richiede particolare attenzione e rispetto delle norme vigenti.  
In particolare:

- non si deve bloccare il pulsante quando segna "occupato";
- non si deve entrare in cabina in numero superiore a quello permesso dalla portata;
- non si deve tentare di aprire la porta prima che la cabina si sia fermata al piano;
- è vietato l'uso dell'ascensore a persone che non sono in grado di eseguire autonomamente i comandi necessari;
- deve essere data la precedenza al personale nelle ore in cui l'ascensore serve per il servizio ai piani;
- deve essere garantito l'uso della mascherina, sanificazione mani nelle parti comuni, condominiali.

## **Art.20 - RAPPORTI TRA OSPITI, PARENTI E PERSONALE**

L'ospite e i parenti:

- a) faranno presente al personale le proprie necessità e difficoltà. Il personale agirà nel rispetto dei diritti dell'ospite e delle esigenze di servizio;
- b) Tra personale, ospiti e parenti devono mantenersi rapporti di reciproco rispetto e comprensione, ovviamente spetta al personale, tenuto conto della fragilità ed esigenze degli ospiti realizzare un clima sereno e rispettoso.
- c) I parenti e gli ospiti nel caso in cui debbano avanzare delle richieste straordinarie o segnalare inadempimenti nel servizio, devono rivolgersi alla Coordinatrice dei Servizi Sanitari Assistenziali, al Direttore Sanitario o al personale amministrativo.
- d) Al presente contratto è allegato il questionario "GRADO DI SODDISFAZIONE" (ALLEGATO 1) che deve essere consegnato entro 30 gg. dall'ingresso dell'ospite e poi deve essere redatto con cadenza semestrale ed ogni qualvolta se ne presenti l'esigenza (cambio, dimissioni, ritorno al domicilio ed altre casistiche), nel questionario devono essere riportate le richieste, le eventuali segnalazioni e migliorie da apportare.

## **Art. 21 - CUSTODIA VALORI E RESPONSABILITA' CIVILE**

La Direzione declina ogni responsabilità per danni che possono derivare senza sua colpa agli Ospiti od alle loro cose.

L'Ospite e i parenti prendono atto che la Residenza è coperta da contratto di assicurazione con primaria compagnia assicurativa per i rischi connessi alla propria attività.

Gli ospiti sono liberi di tenere presso di sé denaro, oggetti di valore o preziosi. Tuttavia la Direzione non si assume nessuna responsabilità nel caso che il denaro, gli oggetti di valore o i preziosi vengano a mancare.

## **Art. 22 - DISCIPLINA DEL VOLONTARIATO.**

Il volontariato individuale e organizzato, le assistenti inviate dai parenti, sono ammesse alle seguenti condizioni:

- a) deve essere inoltrata domanda scritta da parte del Presidente dell'Associazione;
- b) deve essere fornita la documentazione richiesta dalla Direzione;
- c) il volontariato e gli assistenti devono essere autorizzate dagli ospiti oppure dai parenti.

## **Art. 23 - VIGILANZA E CONTROLLO**

La Direzione Generale, oltre che direttamente, dovrà avvalersi, per la verifica delle condizioni che determinano maggiormente la qualità della vita all'interno della struttura, di una Commissione tecnica all'uopo nominata.

La Commissione tecnica potrà verificare in particolare:

- la qualità del vitto;
- la cura della persona;
- la pulizia degli ambienti.



## **Art. 24. METODOLOGIA**

- Equipe di direzione o di guida
- Equipe multidisciplinare
- Gruppi di lavoro
- Gestione per obiettivi
- Approccio riabilitativo, con programmi personalizzati
- Monitoraggio continuo delle attese del paziente
- Formazione e aggiornamento del personale

**Art. 25 - NORME IN MATERIA DI PRIVACY - GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione Dati** e del D. Lgs. 101/2018, Regolamento UE n. 2016/679, D. L.vo 196/2003 e la legge n. 675/96.

Il cliente e/o per esso il firmatario, fidejussore del contratto in allegato 1 e allegato 2 dichiarano di essere informati di quanto contenuto nella normativa sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e rispetto della privacy e autorizzano espressamente e liberamente la Residenza a raccogliere e trattare i dati personali riguardanti il cliente e la persona di riferimento (fidejussore) per gli scopi previsti per il soggiorno dell'ospite e dei familiari/parenti. La residenza viene altresì autorizzata a comunicare e a diffondere tali informazioni a terzi allo scopo di ottimizzare la propria attività commerciale inviando eventuali circolari ai firmatari del presente contratto, carta dei servizi e regolamento interno della Residenza. Per ogni controversia tra le parti nascente da questo contratto sarà esclusivamente competente il Foro del Tribunale di Trieste.

**(VEDASI FOGLIO PRIVACY ALLEGATO DA SOTTOSCRIVERE)**

**Letto, scritto e confermato**

**Trieste** \_\_\_\_\_

**Firma e data per il consenso dei dati personali e privacy**

\_\_\_\_\_



## DOMANDA D'ACCOGLIMENTO

### **RESIDENZA POLIFUNZIONALE PER ANZIANI 1° LIVELLO NUCLEI N3 PROFILI E, C, B, B COMP.**

**"NONNA ADRIANA"  
NONNALINA SRL**

Convenzione Regione FVG-Contributi privati Comune Ts

**VIA TORREBIANCA, 8 - TRIESTE -sede operativa-**

**Via GALLIPOLI, 218 - RACALE (LE) -sede legale-**

**PEC:nonnalina.srl@legalmail.it**

**MAIL:nonnalina2218@gmail.com**

**P.I. 04848030757-TEL: 040362961**

OGGETTO: Contratto d'ingresso posto Letto presso la Residenza "NONNA ADRIANA"

**TRA**

La Residenza "NONNA ADRIANA" Nonnalina srl con sede in Via Torrebianca n. 8 di Trieste e sede legale in Racale (LE) in via Gallipoli n.218, CAP 73055 con P.I. 04848030757 (di seguito per brevità denominata Residenza), legalmente rappresentata dal Direttore Generale, Responsabile di Struttura e Amministratore Unico E

#### **DATI OSPITE**

**Il/La Sig./Sig.ra** \_\_\_\_\_ **nato/a a** \_\_\_\_\_ **( ) il** \_\_\_\_\_

**residente in** \_\_\_\_\_ **alla via** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**DOC. RIC. N.** \_\_\_\_\_ **RILASCIATO DAL COMUNE DI** \_\_\_\_\_ **( )**

**IL** \_\_\_\_\_ **SCADENZA** \_\_\_\_\_

#### **DATI RICHIEDENTE/FIDEJUSSORE/ADS/PARENTE/CONTRAENTE**

**Il/La Sig./Sig.ra/ADS** \_\_\_\_\_ **nato/a a** \_\_\_\_\_

**il** \_\_\_\_\_ **residente in** \_\_\_\_\_ **alla via** \_\_\_\_\_

**con C.F.** \_\_\_\_\_ **in qualità di Fidejussore/Obbligato in solido con**

**questa scrittura/ADS/ parente (di seguito per brevità denominato Obbligato) DOC. RIC. N.**

\_\_\_\_\_ **RILASCIATO DAL COMUNE DI** \_\_\_\_\_ **( )**

**IL** \_\_\_\_\_ **SCADENZA** \_\_\_\_\_

**Tel** \_\_\_\_\_ **mail:** \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

☐ la "Nonna Adriana" è una Residenza polifunzionale per anziani di 1° Liv. Per nuclei N3 autorizzata al funzionamento per n. 25 posti letto.

☐ la Residenza Sanitaria per anziani non autosufficienti è una struttura destinata ad accogliere soggetti anziani non autosufficienti, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate con profili come da VALGRAF E, C, B, Comp.

☐ l'accesso alla struttura è subordinato alla presentazione di apposita domanda, presso la Direzione con allegata tutta la documentazione sanitaria richiesta e al parere positivo all'accoglimento della Direzione Sanitaria.

☐ Gli obbligati hanno presentato tutta la documentazione richiesta come da allegato e la Residenza ha fornito la documentazione richiesta.

☐ La Direzione, al momento dell'accoglimento, istituisce il fascicolo del protocollo sanitario approvato dall'ASUGI di Trieste, VALGRAF e PAI.

☐ L'assistenza spirituale e religiosa viene effettuata dalla Parrocchia di Sant'Antonio Taumaturgo di Trieste.

☐ L'accesso alla residenza per il ricovero è dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di ogni giorno, raccomandando il rispetto dei momenti di riposo e di attività medica-infermieristica.

**TUTTO CIO' PREMESSO**

**Si stipula quanto segue:**

## ART. 1

le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

## ART. 2

**La Residenza, accettata la domanda presentata, unitamente alla documentazione clinica in data \_\_\_\_\_ si obbliga al ricovero del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_**

e ad erogare prestazioni avente natura socio-sanitaria-assistenziale, secondo quanto previsto dalla specifica normativa della Regione FVG e dalla Carta dei Servizi della Residenza.

In particolare:

- assistenza medica, fisiatrice, fisioterapia, e ausiliaria
- le attrezzature igienico sanitarie di base
- il servizio di animazione
- la ristorazione
- il servizio di sanificazione
- Il servizio Religioso
- il servizio lavanderia e guardaroba

La Residenza inoltre:

- offre collaborazione ai parenti, che lo richiedono, per le pratiche necessarie al riconoscimento dell'invalidità e dell'indennità di accompagnamento, la revisione dei documenti d'identità scaduti e il cambio di residenza che, in base all'impegno e al tempo impiegato provvederà a quantificare con fattura extra retta.
  - provvede a garantire il servizio trasporto ed accompagnamento a visite mediche e specialistiche attraverso ambulanze di associazioni di volontariato e sono a carico dell'ospite i conseguenti oneri.
  - garantisce il rispetto delle norme in materia di privacy come previsto dal Decreto Legislativo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni d. Lgs 101/2018.
  - la Residenza non risponde in alcun modo di eventuali smarrimenti e furti che dovessero verificarsi. Gli oggetti e/o valori sono di esclusiva responsabilità dell'ospite, salvo che siano state consegnate in custodia con apposita dichiarazione.
  - La Residenza è coperta da polizza assicurativa per la responsabilità civile.
  - La Residenza eroga i servizi sociosanitari assistenziali in ottemperanza della normativa regionale vigente garantendo la presenza delle figure professionali assistenziali, educative e sanitarie nelle modalità richieste.
- La Carta dei Servizi è parte integrante e sostanziale del presente contratto d'ingresso, pertanto ad essa si fa riferimento per tutto quanto non citato.

La Residenza ha verificato che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno VALGRAF previste per i profili di bisogno che possono essere accolti nella Residenza, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo i criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ASUGI Distretto Sanitario di appartenenza e Comune di Trieste.

L'Ospite e per esso i Fidejussori e/o parenti devono provvedere alla fornitura:

- Di attrezzature particolari (sedie a rotelle, girelli, trepiedi, ecc.)
- Dei presidi sanitari
- Degli eventuali ausili per l'incontinenza
- Dei farmaci e parafarmaci prescritto dalle terapie attraverso ricette del medico curante dell'ospite

## ART. 3

L'ospite e gli Obbligati, si impegnano in solido tra di loro e con l'ospite stesso alla corresponsione mensile della retta anticipata e dichiarano di farsi carico inoltre delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera (visite specialistiche ed esami non riconosciuti dal SSR, accompagnamenti presso altri presidi sanitari) e delle spese personali (abbigliamento, generi voluttuari); gli obbligati assumono il ruolo di fidejussori per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e ss. Codice Civile, senza beneficio della preventiva escussione del debitore principale.

La retta potrà subire variazioni sulla base delle variazioni Istat, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dai contratti dei servizi nonché dai maggiori oneri derivanti da adeguamenti a normative nazionali e regionali ed ogni variazione verrà comunicata con RR, R A MANO, PEC, MAIL almeno 20 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe.

L'ospite e gli obbligati avranno facoltà di recedere mediante comunicazione RR o PEC alla sede della Residenza nei termini di cui all'art. 8 che segue.

#### **ART. 4**

Gli Obbligati sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'Anagrafica dell'Ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari). In caso di ritardi od omissioni graveranno sugli Obbligati le spese e gli eventuali danni.

#### **ART. 5**

**Il contratto decorre dal giorno \_\_\_\_\_ e cesserà per:**

- a) volontà delle parti di recedere dal presente atto, un preavviso scritto di almeno 30 giorni effettivi da comunicarsi con RAR, PEC;
- b) inadempimento all'obbligo di pagamento della retta (o sua quota a carico dell'utenza), secondo quanto previsto dal successivo **art. 9**.

#### **ART. 6**

La retta dovrà essere corrisposta mensilmente e in via anticipata il 1° giorno del mese di riferimento, e comunque non oltre il 5° giorno del mese, tramite bonifico bancario o altri metodi di pagamento previsti dalla Legge in vigore. In caso di insoluto gli obbligati saranno soggetti al pagamento delle spese per il recupero insoluti.

#### **ART. 7**

**La retta giornaliera a carico dell'ospite e/o del terzo/fideiussore al netto del contributo sanitario regionale e del bollo previsto dalla normativa vigente in materia (€ 2,00 mensili e al lordo del contributo del Comune di Trieste), sarà:**

**retta giornaliera € \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/00) eventuale caparra \_\_\_\_\_. La retta varia col variare della valutazione valgraf ed avrà rinnovo annuale con rivalutazione. Le ricevute fiscali saranno emesse mensilmente dopo accertato avvenuto pagamento della retta mensile con addebito di € 2,00 per il bollo da apporre sulla ricevuta fiscale e verrà inviata telematicamente via mail e caricata sul cassetto fiscale interessato.**

Nel computo delle giornate di presenza viene sempre calcolato:

- a) il giorno di ingresso;
- b) il giorno di uscita.

Il calcolo della retta decorre dalla data d'ingresso dell'Ospite in struttura o conferma posto letto e fa fede quella riportato nel fascicolo assistenziale, salvo casi di prenotazione del posto letto.

La Residenza si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'ospite, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

La Residenza si impegna altresì ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dal DGPR. 144/2015 e successive modifiche.

#### **ART. 8**

Gli obbligati hanno facoltà di recedere in qualsiasi tempo inviando comunicazione con Raccomandata AR o PEC alla sede della Residenza con preavviso di trenta giorni ed entro il medesimo termine l'Ospite deve lasciare la Residenza. La retta relativa al preavviso di 30 giorni andrà sempre corrisposta anche se l'ospite lascia prima la struttura. Il recesso si perfeziona solo con l'avvenuto rilascio della struttura a cura e spese degli Obbligati, e fino a quella data gli obbligati sono tenuti al pagamento delle rette ivi compreso eventuali rette arretrate e i giorni di preavviso anche se non usufruiti.

Qualsiasi ausilio assegnato dall'ASUGI di Trieste dovrà essere ritirato al momento del rilascio della camera e la residenza non risponde e declina ogni responsabilità nelle eventuali richieste avanzate dall'ASUGI che saranno a capo dell'obbligato.

#### **ART. 9**

In caso di mancato tempestivo pagamento della retta (o della quota di essa a carico dell'ospite) entro il termine previsto dall'art. 6, la Residenza provvede a formalizzare opportuna diffida nei confronti dell'ospite e/o del/i soggetto/i obbligato/i, a mezzo di raccomandata A.R.

In caso di mancato pagamento di quanto richiesto entro 15 giorni il presente contratto si intende risolto di diritto ex art. 1456 Codice Civile e gli obbligati provvedono alle dimissioni dell'ospite dalla struttura e l'ospite ha l'obbligo di lasciare la Residenza entro la data intimata.

Qualora l'ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dall'ASUGI di Trieste.

#### **ART. 10**

La eventuale contestazione della qualità del servizio non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta. Resta la facoltà dell'ospite e degli obbligati di avvalersi delle procedure di cui all'art.8.

#### **ART. 11**

La Direzione si riserva il diritto di effettuare spostamenti dell'ospite, da una stanza all'altra, da un nucleo all'altro, nel caso in cui le condizioni di salute oppure motivi organizzativi e funzionali ne dettassero la necessità, di norma rispettando la tipologia della camera prevista nel presente contratto. Qualora non fosse possibile una soluzione alberghiera identica la retta dovrà essere aggiornata.

E' fatta salva la facoltà di recesso alle condizioni di cui all'art. 8.

#### **ART. 12**

La Residenza, su proposta del Medico, infermiere della struttura, potrà disporre l'immediata dimissione dell'Ospite, oppure l'inoltro presso centri ospedalieri nel caso le condizioni di quest'ultimo fossero tali da non permettere l'erogazione della dovuta assistenza o presentassero pericoli o rischi per gli altri ospiti. In ogni caso la Direzione ha facoltà di revocare il ricovero nel caso l'Ospite non risultasse più idoneo alla vita comunitaria, ivi compreso il profilo di bisogno della VALGRAF.

#### **ART. 13**

La Residenza si impegna, ai sensi della normativa vigente, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ☐ al rispetto della privacy dell'ospite ai sensi del D.lgs 196/2003-D Lgs. 101/2018- Reg. UE n. 2016/679
- ☐ alla predisposizione e aggiornamento della documentazione sanitaria e sociosanitaria.

Ai sensi dell'art.1783-1786 cc la Residenza risponde quando le cose dell'ospite gli sono state consegnate in custodia che sono accettate salvo che abbiano un valore eccessivo o natura ingombrante. Quanto consegnato in custodia dovrà essere contenuto in un involucro chiuso e sigillato.

#### **ART. 14**

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

Il Consiglio di Amministrazione della Residenza potrà, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente i fruitori dovranno scrupolosamente attenersi.

Qualora le stesse non dovessero essere condivise, le parti potranno recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 8.

**ART. 15**

Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

**ART. 16**

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Trieste.

*Letto, confermato e sottoscritto*

**Trieste,** \_\_\_\_\_

**L'Ospite**

**GLI OBBLIGATI IN SOLIDO/ADS/CONTRAENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE/AMMINISTRATORE UNICO/DELEGATO**

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e ss del Codice Civile espressamente si approva il Regolamento nella sua integrità e gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15,16.-

*Letto, confermato e sottoscritto*

*Trieste* \_\_\_\_\_

**L'Ospite**

**GLI OBBLIGATI IN SOLIDO/ADS/CONTRAENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE/AMMINISTRATORE UNICO/DELEGATO AMM.**

\_\_\_\_\_

**Gli obbligati hanno presentato i seguenti documenti:**

- ☐ SI ☐ NO codice fiscale;
- ☐ SI ☐ NO documento d'identità dell'Ospite in corso di validità e dichiarazione residenza;
- ☐ SI ☐ NO tessera sanitaria;
- ☐ SI ☐ NO tessera esenzione ticket;
- ☐ SI ☐ NO certificato d'invalidità e copia verbale d'invalidità;
- ☐ SI ☐ NO cartelle cliniche e/o ospedaliere in possesso, nonché la documentazione sanitaria in possesso;
- ☐ SI ☐ NO ausili ad personam assegnati dall'ASUGI distrettuale; fatto domanda per carrozzina e presidi assorbenti
- ☐ SI ☐ NO copia dell'eventuale verbale giudice tutelare di nomina di Amministratore di Sostegno; L'ospite non ha e non necessita di amministratori di sostegno.
- ☐ SI ☐ NO documento d'identità in corso di validità di tutti i fidejussori;
- ☐ SI ☐ NO versamento della caparra con titolo bancario (bonifico, ass. Banc.);
- ☐ SI ☐ NO cambio residenza dell'ospite con autorizzazione del fidejussore/obbligato;
- ☐ SI ☐ NO SCHEDA VALGRAF in corso di validità;
- ☐ SI ☐ NO documenti vaccini sars-cov-2, 1^, 2^, dose booster;
- ☐ SI ☐ NO test antigenico rapido, molecolare delle ultime 48h.

**Contemporaneamente la Direzione ha consegnato:**

- ☐ SI ☐ NO regolamento interno;
- ☐ SI ☐ NO carta dei servizi;
- ☐ SI ☐ NO sottoscrizione della autorizzazione all'utilizzo dei dati;
- ☐ SI ☐ NO copia domanda accoglimento;
- ☐ SI ☐ NO copia del contratto;
- ☐ SI ☐ NO sottoscrizione della autorizzazione all'utilizzo dei dati;
- ☐ SI ☐ NO elenco delle prestazioni comprese nella retta applicata;
- ☐ SI ☐ NO sottoscrizione della autorizzazione all'utilizzo dei dati al presente fascicolo;

**ELENCO DEI PARENTI E RIFERIMENTI (RECAPITI TEL, MAIL, PEC**

1. ELENCO PARENTI - NOME COGNOME - MAIL - TELEFONO CASA/LAVORO/CELL.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## CONTRATTO

**RESIDENZA POLIFUNZIONALE PER ANZIANI**  
**1° LIVELLO NUCLEI N3 PROFILI E, C, B, B COMP.**

**"NONNA ADRIANA"**  
**NONNALINA SRL**

Convenzione Regione FVG-Contributi privati Comune Ts

**VIA TORREBIANCA N. 8 -TRIESTE- sede operativa**

**VIA GALLIPOLI N. 218 RACALE (LE) sede legale**

**PEC:nonnalina.srl@legalmail.it**

**MAIL:nonnalina2218@gmail.com**

**P.I. 04848030757**

**TEL: 040362961**

La retta giornaliera è di €. \_\_\_\_\_ (€ \_\_\_\_\_/00) al netto del contributo regionale FVG, ISEE residenziale ove riconosciuto, al netto/lordo dell'abbattimento retta del comune di \_\_\_\_\_ per l'anno 202\_\_ per il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ che ha un profilo di bisogno VALGRAF "\_\_\_\_. La retta viene rivalutata annualmente ed in base all'aggravamento del profilo valgraf. La retta applicata al seguente contratto è concordata tra le parti, in base alle esigenze personali ed è pari a €.\_\_\_\_(€. \_\_\_\_\_/00) per il sig./ra \_\_\_\_\_. Variante prof. €.\_\_\_\_\_ giornaliera.

Note Varie ed eventuali da inserire nel presente contratto \_\_\_\_\_

**La retta giornaliera varia a seconda del profilo VALGRAF:**

(VEDASI ALLEGATO AL PRESENTE CONTRATTO COMUNICATO PUBBLICAMENTE ALLA REGIONE FVG)

La retta comprende tutto quanto previsto nel regolamento dei servizi che viene rilasciata in copia e non comprende: (farmaci non mutuabili, callista, parrucchiera/e, spese di trasporto, visite specialistiche, spese per disbrigo pratiche, ambulanza extra, pannoloni non compresi dall'ASUGI di Trieste e tutto quanto riportato nel Regolamento dei Servizi allegato).

Trieste \_\_\_\_\_

"NONNA ADRIANA"

NONNALINA SRL

IL RICHIEDENTE

Pagamento tramite bonifico bancario intestato a NONNALINA srl

Unicredit: IBAN **IT95I0200880091000104659222**

Autorizzazione al trattamento dati personali e privacy **Regolamento UE n. 2016/679 D. Lgs 196/2003-101/2018.**

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_





***“NONNA ADRIANA”***

***NONNALINA SRL***

**ORARI VISITA**

**GIORNI FERIALI/FESTIVI**

**MATTINA: dalle ore 09.00 alle ore 12.00**

**POMERIGGIO: dalle ore 15.00 alle ore 19.00**

**PERIODO EMERGENZA SANITARIA LE VISITE  
ED INGRESSI SONO CON PROTOCOLLO A  
PARTE**

Le particolari richieste in deroga dovranno essere autorizzate con valutazione scritta dalla Direzione.

**LA DIREZIONE**

ALLA \_\_\_\_\_

OGGETTO: RICHIESTA IN DEROGA OARIO VISITE.

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
PARENTE/ADS/ALTRO DEL SIG./RA \_\_\_\_\_  
OSPITE DI QUESTA STRUTTURA CHIEDO L'AUTORIZZAZIONE PER ORARI DI  
VISITA DIVERSI IN DEROGA AL REGOLAMENTO INTERNO VIGENTE.

RICHIESTA ESIGENZE ORARIE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TRIESTE \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

N.O./AUTORIZZAZIONE  
LA DIREZIONE

\_\_\_\_\_



**RESIDENZA POLIFUNZIONALE PER ANZIANI**

**"NONNA ADRIANA"**

**NONNALINA SRL**

# **FISIOTERAPIA**

| <b>GIORNI</b>     | <b>ORARIO<br/>INIZIO</b> | <b>ORARIO<br/>FINE</b> | <b>ORE</b>   |
|-------------------|--------------------------|------------------------|--------------|
| <b>LUNEDI'</b>    | <b>09.30</b>             | <b>13.00</b>           | <b>3,5 H</b> |
| <b>MARTEDI'</b>   | <b>09.30</b>             | <b>13.30</b>           | <b>4,0 H</b> |
| <b>MERCOLEDI'</b> | <b>09.30</b>             | <b>13.00</b>           | <b>3,5 H</b> |
| <b>GIOVEDI'</b>   | <b>09.00</b>             | <b>12.30</b>           | <b>3,5 H</b> |
| <b>VENERDI'</b>   | <b>09.30</b>             | <b>13.00</b>           | <b>3,5 H</b> |
| <b>SABATO</b>     | <b>RICHIESTA</b>         |                        |              |
| <b>DOMENICA</b>   | <b>RICHIESTA</b>         |                        |              |

Gli orari del fisioterapista potrebbero subire varianti agli orari stabiliti e comunque da chiedere, eventualmente, settimanalmente direttamente alla Responsabile o al Fisioterapista stesso. Gli orari settimanali sono esposti in bacheca.

**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE  
DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI / FAMILIARI  
NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**

|                                                                                                   |                                         |                                             |                                                                                                                                                                 |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>ETA' DELL'OSPITE</b>                                                                           | .....anni                               |                                             |                                                                                                                                                                 |                                        |
| <b>SESSO</b>                                                                                      | <input type="checkbox"/> maschio        | <input type="checkbox"/> femmina            |                                                                                                                                                                 |                                        |
| <b>VIVE NELLA RESIDENZA DA:</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> da 6 mesi a 2 anni | <input type="checkbox"/> più di 2 anni                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> più di 4 anni |
| <b>INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO</b>                                   | <input type="checkbox"/> ospite         | <input type="checkbox"/> familiare          | Specificare:<br><input type="checkbox"/> coniuge<br><input type="checkbox"/> figlio/figlia<br><input type="checkbox"/> nipote<br><input type="checkbox"/> altro |                                        |
| <b>1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE IN RESIDENZA?</b>             | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
| ◇ carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne) | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
| ◇ orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni     | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
| <b>2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI IN RESIDENZA?</b>                   |                                         |                                             |                                                                                                                                                                 |                                        |
| ◇ ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità                       | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
| ◇ camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità                         | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
| <b>3. E' SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA AD IGIENE PERSONALE E PULIZIA AMBIENTI?</b>              |                                         |                                             |                                                                                                                                                                 |                                        |
| ◇ cura dedicata all'igiene personale                                                              | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
| ◇ pulizia dei servizi igienici e degli ambienti                                                   | <input type="checkbox"/> molto          | <input type="checkbox"/> abbastanza         | <input type="checkbox"/> poco                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> molto poco    |
|                                                                                                   |                                         |                                             |                                                                                                                                                                 |                                        |
|                                                                                                   |                                         |                                             |                                                                                                                                                                 |                                        |

| 4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?                                                                             |                                |                                     |                               |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| ◇ qualità dei pasti                                                                                                         | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ quantità dei pasti                                                                                                        | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ varietà nel menu                                                                                                          | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| <b>5. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?</b>                                                                        | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 6. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?                                                             |                                |                                     |                               |                                     |
| ◇ orari apertura alle visite                                                                                                | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ orari pasti                                                                                                               | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ orari sonno/veglia                                                                                                        | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 7. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?                             |                                |                                     |                               |                                     |
| ◇ personale ausiliario                                                                                                      | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ infermieri                                                                                                                | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ personale medico                                                                                                          | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ fisioterapisti                                                                                                            | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ animatori                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                      |                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <b>8. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?</b>                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> molto  | <input type="checkbox"/> abbastanza  | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| <b>9. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE?</b>                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> molto  | <input type="checkbox"/> abbastanza  | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| <b>10. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA?</b>                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> molto  | <input type="checkbox"/> abbastanza  | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| <b>11. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?</b>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> molto  | <input type="checkbox"/> abbastanza  | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| <b>12. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?</b>                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> serena | <input type="checkbox"/> malinconica |                               |                                     |
| ◇ è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> molto  | <input type="checkbox"/> abbastanza  | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> molto  | <input type="checkbox"/> abbastanza  | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> sì     | <input type="checkbox"/> no          |                               |                                     |
| <p>NEL PRESENTE SPAZIO SI PREGA DI VOLER RIPORTARE, IN BREVE, IL PROPRIO PENSIERO, CONSIGLI ED EVENTUALI VARIE, AL FINE DI MIGLIORARE IL SERVIZIO PER IL BENE DEGLI ANZIANI, OSPITI E PARENTI.</p> <p>SI RINGRAZIA PER LA GENTILE COLLABORAZIONE.</p> |                                 |                                      |                               |                                     |

# NONNALINA S.R.L.

P.IVA 04848030757

Via Gallipoli, 218, 73055 RACALE (LE)  
E-mail: nonnalina2218@gmail.com

Tel.: 040 362961  
Pec: nonnalina.srl@legalmail.it

## INFORMATIVA PRIVACY OSPITI

**Gentile Signora/ Egregio Signore,**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) la società NONNALINA S.R.L. del Sig. Di Pietro Rocco, con sede in Via Gallipoli, 218, 73055, Racale (LE), e-mail: nonnalina2218@gmail.com, in qualità di Titolare del Trattamento dei Dati (d'ora innanzi, per brevità, il "Titolare"), Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali, comuni e particolari, con riferimento alla attività che complessivamente può essere esercitata all'interno della ns. azienda nelle sue diverse articolazioni organizzative e/o strutture ospedaliere e convenzionate, in333 quanto correlata al servizio di prevenzione, cura, diagnosi e riabilitazione che Lei intendesse richiedere.

I dati sopra indicati saranno di seguito definiti congiuntamente come **"Dati Personali"**.

### 1. Finalità del trattamento e basi di legittimità

I Dati personali sono/saranno trattati nell'ambito della normale attività del Titolare, e solo **previo Suo specifico e libero consenso** per le finalità di seguito indicate:

**a)** finalità di prevenzione, cura, diagnosi e riabilitazione e attività amministrativo-contabili strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con il paziente (accettazione, prenotazione di visite ed esami registrazione delle esenzioni, certificazioni relative allo stato di salute ecc.);

**b)** comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti) indicati specificamente dall'interessato, ove applicabile;

I Dati personali sono/saranno trattati nell'ambito della normale attività del Titolare **senza il Suo consenso** per le finalità di seguito indicate:

**c)** 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.);

**d)** finalità difensive;

I Dati personali sono/saranno trattati dal Titolare, **solo in forma anonima**, per le finalità di seguito indicate:

**e)** attività di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria svolte anche attraverso indagini e questionari di valutazione del gradimento;

**f)** attività di ricerca scientifica non interventistica. A tal proposito, è possibile che i dati clinici raccolti in occasione delle prestazioni che Le sono state erogate siano utilizzati in progetti di ricerca osservazionali retrospettivi, correlati alla patologia da Lei sofferta. In tal caso, i Suoi Dati verranno opportunamente codificati per evitare la Sua immediata individuazione.

Per le finalità di cui alle lettere **a) b)** indicate la base di legittimità dei trattamenti è **il Suo specifico consenso ex artt. 6.1.a) e 9.2.a) del GDPR**.

Questo è di norma raccolto in forma scritta dal personale del Titolare autorizzato, che provvederà a documentare la Sua volontà annotandola sul Sistema Informatico Aziendale. Il consenso viene rilasciato al primo accesso alla nostra struttura ed ha una validità a tempo indeterminato sino a sua revoca.

Per tutte le prestazioni successive al primo accesso, pertanto, non le verrà più chiesto il consenso al trattamento dei relativi dati.

Per la finalità di cui alle lettere **c)** la base di legittimità è **l'art. 6.1.c) e 9.2.g); 9.2.h) e 9.2.i) del GDPR**; mentre, per la finalità di cui alla lettera **d)** la base di liceità del trattamento è **negli artt. 6.1.f) e 9.2.f) del GDPR**, per la finalità di cui alla lettera **e) f)** la base di liceità del trattamento è **negli artt. 6.1.a) e 9.2.a) e 9.2.j) del GDPR**.

### 2. Natura del conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati richiesti per le finalità di cura della salute, ivi comprese quelle amministrative a queste strettamente correlate, indicate al paragrafo 1 lettera a) è indispensabile; il mancato conferimento rende impossibile all'interessato l'accesso alla prestazione sanitaria; mentre il mancato consenso al trattamento dei dati per altre finalità eventualmente perseguite (es. comunicazione dello stato di salute dell'interessato a familiari) non impedisce l'accesso alla prestazione sanitaria.

### 3. Modalità del trattamento

I Suoi Dati Personali saranno trattati secondo i principi di correttezza, di liceità e di trasparenza sia in forma cartacea che elettronica. La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

### 4. Conservazione dei dati personali

I Dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare. Il Titolare fa riferimento al tempo di 10 anni.

Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare ovvero presso il DPO ai recapiti sotto indicati.

## 5. Categorie di soggetti destinatari dei dati

Nello svolgimento della propria attività e per il perseguimento delle finalità di cui al precedente paragrafo 1, il Titolare potrebbe comunicare i Suoi Dati Personali, anche riguardanti il Suo stato di salute, a:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. personale sanitario e amministrativo, amministratori di sistema ecc...);
- soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale con il Titolare (es. alcune delle prestazioni sanitarie potrebbero essere poi eseguite da altri soggetti esterni altamente qualificati per quella prestazione);
- organismi sanitari di controllo, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, enti o autorità che agiscono nella loro qualità di titolari autonomi di trattamento, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità;
- l'ambito della comunicazione potrà essere esteso a favore di soggetti terzi aventi diritto e di chiunque l'interessato indichi espressamente come familiari, medico curante ecc... In caso di ricovero l'interessato ha diritto di richiedere che non vengano rilasciate notizie della propria presenza nella ns. struttura e della dislocazione del ricovero stesso;
- fornitori di servizi (come consulenti, istituti di credito, enti certificatori, la società di gestione dell'archivio delle cartelle cliniche, gestione delle conferme telefoniche delle prenotazioni di esami e/o visite, ecc..) i quali agiscono tipicamente in qualità di responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento strettamente correlati e funzionali all'attività del Titolare.

L'elenco completo ed aggiornato dei destinatari dei dati potrà essere richiesto al Titolare ovvero al DPO, ai recapiti sotto indicati.

## 6. Ambito di diffusione dei dati e trasferimento dei dati personali extra UE

I Dati da lei conferiti non sono/saranno oggetto di diffusione (intendendosi per tale, il dare conoscenza di dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione), fatta salva l'ipotesi in cui la diffusione sia richiesta, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione accertamento o repressione di reati.

Per quanto concerne l'eventuale futuro trasferimento dei Dati verso Paesi Terzi, il Titolare rende noto che l'eventuale trattamento avverrà nel rispetto della normativa secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente.

Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare o al DPO scrivendo agli indirizzi sottoindicati.

## 7. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo che il RGPD Le garantisce i seguenti diritti, **ai sensi degli artt. 15-22 GDPR**.

- ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in tal caso, ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento;
- ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che La riguardano ai sensi dell' Art. 16 Regolamento;
- ottenere la cancellazione dei dati personali che La riguardano laddove questi non siano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati ai sensi dell'Art.17 del Regolamento;
- ottenere dal titolare la limitazione del trattamento ai sensi dell'Art. 18 del Regolamento;
- ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che La riguardano per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento;
- opporsi al trattamento che si basi su un processo decisionale automatizzato relativo a persona fisica, o ve questo includa anche la profilazione ai sensi dell'Art. 21 del Regolamento;
- qualora il trattamento si basi sul consenso, ne sarà possibile la revoca in qualsiasi momento; in tal caso, peraltro, tutte le attività compiute prima della revoca rimarranno valide ed efficaci ai sensi dell'Art.7 del Regolamento;
- rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, o ve ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti ai sensi dell'Art. 51 del regolamento.

In merito all'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi a:

### **Titolare del trattamento**

il Titolare del Trattamento è la società NONNALINA S.R.L., nella persona del Sig. Rocco Di Pietro, tel. 040 362961, e-mail: nonnalina2218@gmail.com .

### **Responsabile della Protezione dei Dati (RDP) o Data Protection Officer ( DPO )**

Abbiamo nominato un responsabile della protezione dei dati. Per l'esercizio dei Suoi diritti e per ogni comunicazione, problematica e/o richiesta di chiarimento riguardante la protezione dei Suoi dati personali, può contattare liberamente il DPO a mezzo: e-mail: [robertofortunat@libero.it](mailto:robertofortunat@libero.it) o telefonicamente al tel. 347 2218287

Per qualsiasi questione attinente al trattamento dei Suoi dati personali, può rivolgersi alla ns. società, quale titolare del trattamento.

Racale (LE),

Il Titolare del Trattamento dei Dati

.....



# NONNALINA S.R.L.

P.IVA 04848030757

Via Gallipoli, 218, 73055 RACALE (LE)  
E-mail: nonnalina2218@gmail.com

Tel.: 040 362961  
Pec: nonnalina.srl@legalmail.it

## CONSENSO PRIVACY OSPITI

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a ....., il

....., residente in Via ..... , CAP. .... , .....

Prov..... , Cod. Fisc.: .....

## DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa privacy in allegato e di aver preso conoscenza delle informazioni ivi contenute fornite dal Sig. Rocco Di Pietro per la società NONNALINA S.R.L., Via Gallipoli, 218, 73055 Rancale (LE), e-mail: nonnalina2218@gmail.com.

Essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- delle modalità e misura con cui avviene il trattamento;
- dei soggetti e le categorie di soggetti che potranno venire a conoscenza dei dati oggetto del trattamento;
- del periodo di conservazione dei dati,
- dei diritti dell'interessato;

così come indicato nell'informativa sottoscritta ai sensi dell'Art.13 del Regolamento UE 2016/679.

## ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'Art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

## DICHIARA INOLTRE

che i dati, presenti nella mia documentazione assistenziale, possano essere messi a disposizione:

☐ Sì a Tutti ☐ No a Nessuno ☐ Sì, solo alle persone di seguito indicate

.....  
che la mia presenza in NONNALINA S.R.L. sia comunicata:

- ☐ No a nessuno ad eccezione delle Istituzioni ed Enti Preposti.
- ☐ Sì a chiunque lo richieda
- ☐ Sì solamente alle persone di seguito indicate
- .....

Letto, confermato e sottoscritto

Racale (LE),

Firma dell'interessato

Firma dell'Infermiere/Oss che raccoglie il consenso .....

# NONNALINA S.R.L.

P.IVA 04848030757

Via Gallipoli, 218, 73055 RACALE (LE)  
E-mail: nonnalina2218@gmail.com

Tel.: 040 362961  
Pec: nonnalina.srl@legalmail.it

## CONSENSO PRIVACY OSPITI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cod.Fisc.: \_\_\_\_\_,

in qualità di:

- ☐ Tutore
- ☐ Curatore -Procuratore
- ☐ Amministratore di Sostegno
- ☐ Familiare

Del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa privacy in allegato e di aver preso conoscenza delle informazioni ivi contenute fornite dalla residenza NONNALINA S.R.L., titolare del trattamento, nella persona del Sig.Rocco Di Pietro.

Essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- delle modalità e misura con cui avviene il trattamento;
- dei soggetti e le categorie di soggetti che potranno venire a conoscenza dei dati oggetto del trattamento;
- del periodo di conservazione dei dati,
- dei diritti dell'interessato;

così come indicato nell'informativa sottoscritta ai sensi dell'Art.13 del Regolamento UE 2016/679.

## ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'Art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

## DICHIARA INOLTRE

che i dati, presenti nella mia documentazione assistenziale, possano essere messi a disposizione:

☐ Sì a Tutti ☐ No a Nessuno ☐ Sì, solo alle persone di seguito indicate

che la mia presenza in NONNALINA S.R.L. sia comunicata a:

☐ No a nessuno ad eccezione delle Istituzioni ed Enti Preposti.

☐ Sì a chiunque lo richieda

☐ Sì solamente alle persone di seguito indicate

Letto, confermato e sottoscritto

Racale (LE),

Firma dell'interessato

Firma dell'infermiere/Oss che raccoglie il consenso \_\_\_\_\_

MOD. 06 – CONSENSO PRIVACY OSPITI – REV.01