



## **“OPERA ROMANI”**

*(Azienda Pubblica di Servizi alla Persona)*

**Via Roma, 21 – 38060 - NOMI (TN)**

C.F. 85000230228

Costituita ai sensi della L.R. 21 settembre 2005, n. 7.

Tel. 0464 839425 – fax 0464 839434 email: [info@operaromani.it](mailto:info@operaromani.it)

PEC: [operaromani@legalmail.it](mailto:operaromani@legalmail.it) - [www.operaromani.it](http://www.operaromani.it)

### DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'AMMISSIONE DI OSPITI SU POSTO LETTO PAGANTE PRIVATAMENTE

1. Domanda di ammissione;
2. Quadro clinico o relazione medica;
3. PER POSTO PAGANTE PRIVATO:  
anticipo retta se si conosce il periodo altrimenti deposito cauzionale
  - **Retta giornaliera per l'anno 2022 Euro 90,00 + euro 5 per maggiorazione stanza singola (\*)**
  - **Retta per conservazione posto letto (ricovero in Ospedale) Euro 80,00;**
4. Documento di riconoscimento, (carta d'identità o passaporto);
5. Tessera sanitaria ed eventuale esenzione da ticket;
6. Codice fiscale in fotocopia;
7. Nominativo, indirizzo e recapito telefonico delle persone di riferimento (ved. Modello allegato);
8. Nel caso di interdizione, generalità del tutore e copia del decreto di nomina da parte dell'Autorità;
9. Copia verbale di invalidità civile (indennità di accompagnamento).

**(\*) NB: Il Medico di base viene mantenuto dall'Ospite pertanto per qualsiasi problema o prescrizione sanitaria dovrà essere lo stesso Medico che si reca presso la nostra struttura.**

**OGGETTO: Domanda di ammissione del/la Signor/a \_\_\_\_\_**

**Spett.le  
APSP OPERA ROMANI  
Via Roma n. 21  
38060 - N O M I (TN)**

**I sottoscritt \_\_\_\_\_**

**(grado di parentela) \_\_\_\_\_**

**del Sig. \_\_\_\_\_**

**nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_**

**codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_**

**Via Fraz. Loc. \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_**

**con la presente chiede la sua ammissione presso la Residenza Sanitaria Assistenziale, come  
posto pagante autonomo privato PER IL PERIODO \_\_\_\_\_**

**Allo scopo dichiara di aver preso visione delle norme regolamentari che disciplinano la  
vita all'interno dell'Ente e di accettarle integralmente.**

**Data, \_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_**

**MEDICO DI BASE CON RECAPITO TELEFONICO: \_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA "BREVE" SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 Reg. UE 2016/679**

- **titolare del trattamento:** APSP Opera Romani con sede in Nomi, via Roma, 21;
- **finalità del trattamento:** adempimento delle funzioni istituzionali strettamente correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui la nostra Amministrazione è competente;
- **base del trattamento:** esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri;
- **trattamento di categorie particolari di dati personali e/o dati personali relativi a condanne penali e reati:** il trattamento potrebbe riguardare dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali" e/o dati personali relativi a condanne penali. La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- **modalità del trattamento:** tutti i dati sono trattati in forma cartacea ed elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR;
- **obbligatorietà del conferimento:** il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta per l'Amministrazione l'impossibilità di rispondere in tutto o in parte alle richieste presentate dagli interessati e dare esecuzione a quanto di propria spettanza;
- **comunicazione, diffusione e destinatari:** i dati possono essere comunicati ai soli terzi legittimati. I dati comunicati non saranno trasferiti extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge. I dati possono essere conosciuti dal titolare, dai responsabili del trattamento, dagli incaricati del trattamento appositamente istruiti. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati. Il loro elenco è sempre accessibile presso la sede del titolare;
- **durata del trattamento e periodo di conservazione:** i dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere tra le parti e saranno conservati per il tempo di legge;
- **diritti dell'interessato:** l'interessato o un suo rappresentante può esercitare, senza particolari formalità, i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Re. UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR;
- **responsabile Protezione Dati (RPD):** la nostra Amministrazione ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati personali raggiungibile all'indirizzo: serviziop@upipa.tn.it.

# APSP OPERA ROMANI -NOMI- (Trento)

NOME DELL'OSPITE SIG. \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI:

PATERNITA': \_\_\_\_\_

MATERNITA': \_\_\_\_\_

STATO CIVILE: \_\_\_\_\_ nome del coniuge \_\_\_\_\_

PROFESSIONE: \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO: \_\_\_\_\_

## INDIRIZZO DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO:

1. SIG. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_

VIA-FRAZ.: \_\_\_\_\_

TELEFONO N. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

## ALTRI INDIRIZZI:

1. SIG. \_\_\_\_\_

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

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_

VIA-FRAZ.: \_\_\_\_\_

VIA-FRAZ.: \_\_\_\_\_

TELEFONO N. \_\_\_\_\_

TELEFONO N. \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

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

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

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_

VIA-FRAZ.: \_\_\_\_\_

VIA-FRAZ.: \_\_\_\_\_

TELEFONO N. \_\_\_\_\_

TELEFONO N. \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_