

e-mail ambitoterrjesi@comune.jesi.an.it www.aspambitonove.it

## U.O. Anziani Via A. Gramsci, 95 60035 Jesi (An) Tel. 0731/236911 Fax 0731/236954

Servizio Consegna Pasti a Domicilio

Telesoccorso e Teleassistenza

Servizio Ausilio 1 – Consegna Spesa a domicilio

Servizio Ausilio 2 – Consegna Farmaci a domicilio

Costo parametrato ISEE

☐ Costo a totale carico

|   |               |         | All'Azien | nda S | Servizi alla F | ersona - | ASP Ambito 9  |
|---|---------------|---------|-----------|-------|----------------|----------|---------------|
|   |               |         |           |       |                | Via      | Gramsci n.95  |
|   |               |         |           |       |                | 60       | 035 JESI (AN) |
|   |               |         |           |       |                |          |               |
|   |               |         |           |       |                |          |               |
| RICHIEST  | A DI AMMISSI  | IONE S  | ERVIZI D  | OMI   | CILIARI PEI    | R ANZIAN | I             |
| II/la sottoscritto/a  |               |         |           |       |                |          |               |
| Nato/a a  |               |         |           |       |                |          |               |
| Residente a   |               |         | (Prov     |       | ) (Regione _   |          | )             |
| Via   |               |         | n         |       | tel            |          |               |
| Da compilare nel caso di<br>DPR 445/2000)<br>In qualità di: | •             |         |           |       |                | _        | ·             |
| Del/la Sig./ra  |               |         |           |       |                |          |               |
| Nato/a a  |               |         |           |       |                |          |               |
| Residente a   |               |         | _ (Prov   |       | _) (Regione    |          | )             |
| Via   |               | n       |           | tel   |                |          |               |
| Motivo dell'impedimento:                                    |               |         |           |       |                |          |               |
|   |               | С       | HIEDE     |       |                |          |               |
| L'attivazione di:   |               |         |           |       |                |          |               |
| Servizio Ass  | sistenza Domi | ciliare |           |       |                |          |               |

Al Comune di \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

- Di aver preso visione della Carta dei Servizi domiciliari e semi-residenziali dell'U.O. Anziani dell'ASP Ambito 9;
- Di aver preso visione del Regolamento per l'accesso ai servizi domiciliari e semi-residenziali dell'U.O. Anziani dell'ASP Ambito 9;
- Di accettare in maniera totale ed incondizionata tutto guanto in essi contenuto;
- Di essere a conoscenza del fatto che in caso di eventuale inosservanza, l'ASP Ambito 9 potrà adottare tutti i provvedimenti che riterrà più opportuni, sino alla interruzione del servizio erogato:

#### SI IMPEGNA

- A corrispondere in toto e puntualmente la quota di partecipazione al servizio richiesto, secondo quanto stabilito dall'ASP Ambito 9:
- A riconsegnare la presente documentazione debitamente compilata e sottoscritta.

#### **INDICA**

I seguenti nominativi come propri referenti a cui rivolgersi in caso di necessità (obbligatorio per tutti i servizi richiesti)

| Cognome e Nome | Indirizzo | Telefono | Parentela |
|----------------|-----------|----------|-----------|
|                |           |          |           |
|                |           |          |           |
|                |           |          |           |
|                |           |          |           |

# FORNISCE ALTRESI' I SEGUENTI DATI (obbligatorio per il servizio ausilio 2 – farmaci a domicilio)

| Codice F |        |  |     |                 |       |        |   |        |          |      |  |
|----------|--------|--|-----|-----------------|-------|--------|---|--------|----------|------|--|
|          |        |  |     |                 |       |        |   |        |          |      |  |
| Medico d | i Base |  | Ind | irizzo <i>i</i> | Ambul | atorio | R | ecapit | i telefo | nici |  |

- Dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che è a conoscenza del fatto che l'Azienda ha facoltà di effettuare controlli su quanto dichiarato.
- Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 e degli art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e sottoscrive l'informativa allegata.

| Jesi, |                       |  |
|-------|-----------------------|--|
|       | FIRMA DEL RICHIEDENTE |  |

#### INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)

Gentile Signore/a, secondo la normativa indicata il trattamento, relativo ai servizi erogati, sarà improntato ai <u>principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti,</u> pertanto ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 2016/679, le forniamo le seguenti informazioni:

Dati trattati e finalità del trattamento. Raccogliamo i seguenti dati: • dati personali identificativi: dati anagrafici e identificativi, di contatto e di pagamento: informazioni relative al nome, numero di telefono, residenza, informazioni relative al pagamento della quota parte del servizio; • dati personali sensibili (particolari): dati relativi allo stato di salute attinenti alla salute fisica o mentale passata, presente e futura, raccolti direttamente dai dipendenti dell'ASP in relazione alla richiesta del servizio erogato; • dati personali giudiziari: e cioè quelli che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale (ad esempio, i provvedimenti penali di condanna definitivi, la liberazione condizionale, il divieto od obbligo di soggiorno, le misure alternative alla detenzione) o la qualità di imputato o di indagato. Il trattamento dei suoi dati (ad es. registrazione, modifica, conservazione, cancellazione) e il suo consenso al trattamento degli stessi è condizione necessaria per una adeguata erogazione ed esecuzione di tutti i servizi erogati dall'ASP e per il corretto assolvimento degli adempimenti contabili/amministrativi.

Modalità del trattamento. Il trattamento dei dati sarà improntato nel pieno rispetto delle norme di legge, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici/telematici idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere. Il conferimento dei dati è necessario. Il rifiuto o la mancata comunicazione dei dati o l'opposizione integrale/parziale al loro trattamento potrà comportare l'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

Comunicazione dei dati a terzi (Destinatari dei dati). I dati saranno trattati dal Titolare, dai Responsabili del trattamento e da eventuali persone autorizzate al trattamento sotto la diretta responsabilità del Titolare o del Responsabile secondo apposite istruzioni. In particolare i dati potranno essere comunicati a soggetti terzi, quali ad esempio \*Società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione nei nostri confronti in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria; \*P.A. es. Comune, S.S.N., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; \*Terzi fornitori di servizi (le Ditte aggiudicatarie di appalti) cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento delle prestazioni oggetto del contratto; \*Istituti di Credito per l'erogazione di contributi di varia natura o nel caso in cui sia richiesta la compartecipazione dell'utente nel costo del servizio; \*Distretto Sanitario e Unità Valutativa integrata competente per territorio per consentire le valutazioni delle domande d'ingresso nelle strutture residenziali. I dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche, a organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. I dati sensibili non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno trattati necessariamente per il corretto adempimento dei compiti dell'Unità Operativa.

Trasferimento dei dati a Paesi terzi (al di fuori dell'Unione europea). In nessun caso si trasferirà i dati personali e sensibili ad un paese terzo o ad una organizzazione internazionale; tuttavia si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud e in tal caso i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adequate, così come previsto dall'art. 46 GDPR 2016/679.

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali e sensibili saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e comunque per un periodo minimo di 5 anni. Decorso tale periodo di conservazione, i dati potranno essere distrutti e/o cancellati. Nel caso dovessero instaurarsi controversie legali, i dati personali saranno trattati ai fini della difesa degli interessi dell'ASP.

#### Diritto di accesso ai dati e altri diritti:

- a. Diritto di accesso Ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei dati e, in tal caso, avere le seguenti informazioni: •le finalità del trattamento; •le categorie di dati personali trattati; •i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; •il periodo di conservazione dei dati.
- b. Diritti di rettifica, cancellazione e limitazione Può sempre chiedere la rettifica dei dati inesatti; la cancellazione dei dati che La riguardano nel rispetto delle eccezioni indicate nell'art.17 e comunque non prima di 5 anni; la limitazione del trattamento degli stessi.
- c. Diritto di opposizione Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali per motivi connessi ad una situazione particolare in grado di legittimare la sua decisione e a condizione che non sussista alcun interesse legittimo prevalente del titolare.
- d. Diritto alla portabilità Ove tecnicamente possibile, Lei ha diritto di ricevere –nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia un contratto o il consenso e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati- i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico.
- e. Diritto di revoca del consenso II consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni o particolari categorie di dati, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f. Diritto di reclamo Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Modalità di esercizio dei diritti. L'esercizio dei suddetti diritti può essere esercitato in qualsiasi momento inviando una richiesta (anche per email) al: Titolare del trattamento l'ASP Ambito 9, C.F./P.IVA 92024900422, Via Gramsci n. 95 60035 Jesi (An) Telefono 0731.236911 email ambitoterrjesi@comune.jesi.an.it

**Modifiche.** La presente informativa potrebbe essere soggetta a variazioni per modifiche e/o integrazioni della normativa di riferimento. Pertanto, il Titolare del trattamento invita sin da ora i destinatari dell'informativa a prendere visione della stessa anche sul sito internet dell'azienda (<a href="www.aspambitonove.it">www.aspambitonove.it</a>), dove sarà possibile trovare il testo sempre aggiornato.

Presa visione e letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui sopra e pienamente informato/a delle finalità, modalità e caratteristiche del trattamento, nonché dell'identificazione del Titolare del Trattamento.

| DO IL CONSENSO                        | GO IL CONSENSO |
|---------------------------------------|----------------|
| TITOLARE DEI DATI O TUTORE LEGALE     |                |
| RICHIEDENTE (SE DIVERSO DAL TITOLARE) |                |
| Data                                  |                |