

Domanda di assegnazione di una stanza in comunità residenziale con accompagnamento abitativo

All'Amministrazione della
APSP Peter Paul Schrott
Nova Ponente
Via Windegg 2 a

39050 Nova Ponente

Il/La Sottoscritto/a

nato/a il a

residente in

codice fiscale:

Tel.:

richiede

per l'assegnazione di una stanza in comunità residenziale ai sensi della BLR n. 667 del 30.07.2019 nel condominio „Mesnerwies“ a Collepietra per se stesso oppure per se

e .

Lui/Lei dichiara (in caso di domanda congiunta, entrambi i richiedenti devono soddisfare i criteri):

di avere almeno 65 anni

di appartenere al livello di assistenza 0 o 1 oppure richiedere la classificazione dell'assistenza ai fini della creazione della graduatoria.

di risiedere nella provincia di Bolzano

di non possedere alcun immobile

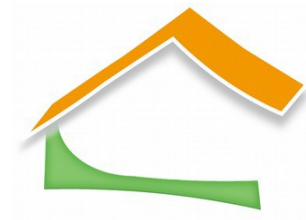
Persona da contattare se necessario:

• Cognome e Nome:

• Grado di parentela:

• Indirizzo:

• Tel.:



Domanda di assegnazione di una stanza in comunità residenziale con accompagnamento abitativo

Altri parenti o persone di riferimento sono:

- Cognome e Nome:
- Grado di parentela:
- Indirizzo:
- Tel.:

- Cognome e Nome:
- Grado di parentela:
- Indirizzo:
- Tel.:

Motivo e commenti:

Si allegano i seguenti documenti:

- Stato di famiglia
- Certificato di residenza
- Valutazione della non-autosufficienza
- dichiarazione unificata del reddito e del patrimonio (DURP)
- copia di un documento d'identità e codice fiscale

Luogo e Data

Firma



Domanda di assegnazione di una stanza in comunità residenziale con accompagnamento abitativo

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 e dell'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche) ed autorizza la presente residenza per anziani a utilizzare i dati personali forniti e/o successivamente raccolti nel rispetto della normativa vigente per finalità istituzionali ed organizzative. I dati forniti verranno trattati nel rispetto delle disposizioni contenute nel citato Decreto e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici che abbiano necessità di accedervi per ragioni istituzionali. Il/La sottoscritto/a esprime quindi il consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per le finalità previste dalla legge.

Data:

Firma:

Trattamento di dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute e autorizzazione a comunicare informazioni sullo stato di salute:

a) Ai sensi del precedente paragrafo relativo alle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche), il/la sottoscritto/a concede l'autorizzazione alla residenza per anziani fino a revoca l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, ivi compresi quelli relativi allo stato di salute, per le finalità previste dalla legge.

sì

no

b) Ai sensi del precedente paragrafo relativo alle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche), il sottoscritto presta il consenso alla Casa di Riposo fino a revoca l'autorizzazione a comunicare informazioni sullo stato di salute ai seguenti soggetti:

Data

Firma