

Anhang 3) – Allegato 3)

Anlage B)

Gesuch um zeitlich befristete und teilstationäre Aufnahme in das Seniorenwohnheim

Das Gesuch um befristete Aufnahme wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person):

Nachname _____ Vorname _____

Ehename _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet _____

Steuernummer _____

Staatsbürgerschaft _____

geboren am _____, in _____

wohnhaft in (*Straße*) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel. _____, Mobiltel. _____ E-Mail-Adresse _____

Pflegegeld beantragt Nein Ja, am _____ Pflegestufe _____

Bezieht Begleitungsgeld Nein Ja

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen Nein Ja, welche: _____

Hausarzt:

Nach- und Vorname _____

beantragt die Aufnahme für folgende Dienstleistung:

Art der Aufnahme Kurzzeitpflege Übergangspflege Tagespflege

Wochenendbetreuung Nachtbetreuung Verlängerung

Für den Zeitraum vom _____ bis _____

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim laut _____ bzw. Infobroschüre, in geltender Fassung, zu kennen und zu akzeptieren,
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen,
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten,
- informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000 für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen,
- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung anzusuchen, informieren muss,
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Datenschutzkodex (gesetzesvertretendes Dekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196, in geltender Fassung) erhalten zu haben,
- informiert zu sein, dass bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, ein betriebsinterner Zimmer- oder Strukturwechsel vorgenommen werden kann,
- den Aufenthalt auch bei Auftreten von veränderten Umständen oder Bedingungen (z. B. Krankheit) auf jeden Fall zum angegebenen Termin zu beenden,

- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird,
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Für die Reservierung eines Platzes ist eine Kautionszahlung zu entrichten; die Reservierung wird erst nach erfolgter Zahlung gültig. Die Reservierungskautionszahlung wird vom Betrag der ersten Rechnung in Abzug gebracht. Sie wird rückerstattet, wenn spätestens 30 Tage vor dem vereinbarten Aufnahmetag auf den Heimplatz verzichtet wird. Erfolgt der Verzicht nicht fristgerecht, so wird die Kautionszahlung nur dann rückerstattet, wenn triftige und nachweisbare Gründe vorliegen.

IBAN: _____

bis zu einer Woche _____ € über eine Woche _____ €.

Die Kautionszahlung wird auf das Konto von Herrn/Frau
rückerstattet

IBAN: _____

Die Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden kann.

1. Bezugsperson **Vormund** **Kurator** **Sachwalter**

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in (*Straße*) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

Tel. _____, Mobiltel. _____

E-Mail-Adresse _____

Rechnungsempfänger ist die aufzunehmende Person Bezugsperson _____

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Vormund Kurator Sachwalter

oder (falls zutreffend)

in seiner/ihrer Eigenschaft als

Ehepartner Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners) Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

erklärt gemäß Art. 4 des DPR Nr. 445/2000, dass die aufzunehmende Person aus Gesundheitsgründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Gesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Zahlungsverpflichtung:

Frau/Herr:

Nach- und Vorname _____

geboren am _____, in _____

Steuernummer _____ Verwandtschaftsgrad _____

wohnhaft in (*Straße*) _____ Nr. _____

Ort _____ Postleitzahl _____

verpflichtet sich, die Bezahlung der Heimkosten von Frau/Herrn _____ zu übernehmen

und erklärt, dass er die gemäß DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen über die Inanspruchnahme des zeitlich befristeten bzw. teilstationären Dienstes informieren wird, damit diese gegebenenfalls gemäß demselben Dekret beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um eine Tarifbegünstigung ansuchen können.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Anlagen:

- Kopie des Erkennungsausweises und Steuernummer der aufzunehmenden Person, des/der Unterfertigten und der Person, die die Zahlungsverpflichtung unterschreibt
- Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- _____

Erklärung und Einwilligung gemäß gesetzestretendem Dekret Nr. 196/2003

Nachname	Vorname
----------	---------

geboren am	in
------------	----

Verarbeitung der persönlichen Daten:

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen des GvD Nr. 196/2003 in Kenntnis gesetzt wurde, und ermächtigt das Seniorenwohnheim, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder nachfolgend erfassten personenbezogenen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden. Die angegebenen Daten werden unter Beachtung der im genannten Dekret enthaltenen Bestimmungen verarbeitet und können nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen. Der/Die Unterfertigte erteilt somit die Einwilligung zur Übermittlung und Verbreitung der personenbezogenen Daten für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Der/Die Unterfertigte wurde über die Bestimmungen des GvD Nr. 196/2003 in Kenntnis gesetzt:

Ja Nein

Der/Die Unterfertigte ermächtigt das Seniorenwohnheim zur Verwendung der personenbezogenen Daten:

Ja Nein

Verarbeitung der sensiblen Daten einschließlich jener über den Gesundheitszustand und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

- a) Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen des GvD Nr. 196/2003, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Verarbeitung der sensiblen Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Ja Nein

- b) Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen des GvD Nr. 196/2003, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand an folgende Personen: z. B. Angehörige/Verwandte/Bekannte/Mitbewohner/Bezugsperson/Heim- bzw. Vertrauensarzt (Vor- und Nachname, evtl. Telefonnummer):

Ja

Nein

Information über die Anwesenheit des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

Ja

Nein

Ja, ausgenommen
(Vor- und Nachnamen
angeben)

Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und zur Bekanntgabe des Geburtstags:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen, innerhalb des Seniorenwohnheims Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:

Name

Ja Nein

Foto

Ja Nein

Geburtsbekanntgabe

Ja Nein

Datum	Unterschrift
-------	--------------

oder (falls zutreffend)

Vormund Kurator Sachwalter

gemäß Art. 24 Absatz 1 Buchstabe e) des GvD Nr. 196/2003 Unterschrift des Sorgeberechtigten: im Falle, dass die aufzunehmende Person unfähig ist, selbst zu unterschreiben, kann die Einwilligung vom Vormund, Kurator, Sachwalter, von einem nahen Verwandten, einem Familienmitglied, einem Mitbewohner (Lebenspartner) oder, wenn diese fehlen, vom Verantwortlichen der Einrichtung gegeben werden.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Dieses Formular wurde geschlechtergerecht abgefasst, mit Ausnahme einiger Rechtsbegriffe, die nur in männlicher Form angeführt sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Seniorenwohnheim _____ der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

INFORMATION IM SINNE VON ART. 13 DES GvD NR. 196/2003 für die Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen. Hinweise zum Datenschutz.

Wir informieren Sie, dass der „Datenschutzkodex“ laut GvD vom 30. Juni 2003, Nr. 196, in geltender Fassung, den Schutz der Vertraulichkeit der Daten, welche Personen und andere Rechtssubjekte betreffen, vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung von sensiblen Daten

Die Verarbeitung betrifft auch sensible Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: LG Nr. 13/1991, insbesondere die Art. 10 und 11/quater, sowie der Beschluss der Landesregierung vom 22. Dezember 2015, Nr. 1548.

Verarbeitungsmodalitäten

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die **Übermittlung der Daten** ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die **fehlende Übermittlung der Daten** hat zur Folge, dass Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die Daten können übermittelt werden an:

alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, von den Verantwortlichen, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen hat die betroffene Person nach Art. 7 des GvD Nr. 196/2003 das Recht,

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,
- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus legitimen Gründen zu widersetzen.

Inhaber der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung.

Für die Bearbeitung der gemäß Art. 7 und folgende des genannten GvD eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich: _____, Tel. _____.

Allegato B)

Domanda di ammissione a tempo determinato e semiresidenziale nella Residenza per anziani

La domanda di ammissione a tempo indeterminato viene inoltrata per la seguente persona:

Cognome _____ Nome _____

Cognome acquisito _____

Stato civile celibe coniugato vedova/o _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Nato/a il _____, a _____

Residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____ indirizzo e-mail _____

Assegno di cura richiesto no sì, il _____ livello assistenziale _____

Titolare di indennità di accompagnamento: no sì

Titolare di analoghe agevolazioni estere: no sì, quali _____

Medico di base:

Cognome e nome _____

chiede l'ammissione al seguente servizio:

Tipologia di ammissione	<input type="checkbox"/> Ricovero temporaneo	<input type="checkbox"/> Ricovero transitorio	<input type="checkbox"/> Centro diurno
	<input type="checkbox"/> Assistenza durante il fine settimana	<input type="checkbox"/> Assistenza notturna	<input type="checkbox"/> Proroga

Per il periodo **dal** _____ **al** _____

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani previste in _____ o nel prospetto informativo nella versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base);
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
- di essere informato/a che – se necessario - anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base alla loro situazione economica, secondo quanto previsto dal D.P.G.P. n. 30/2000;
- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;

- di aver ricevuto l' informativa sul "trattamento dei dati personali" di cui alla normativa in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche);
- di essere informato/a che in caso di necessità, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, può essere disposto uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura;
- di terminare in ogni caso il soggiorno alla data indicata, anche in caso di sopravvenute mutate condizioni (ad es. malattia) o mutata situazione;
- di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
- di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso in struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Per la prenotazione di un posto letto deve essere versata una cauzione e la prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento. La cauzione per la prenotazione è detratta dall'importo della prima fattura. In caso di rinuncia al posto letto, essa verrà rimborsata al più tardi trenta giorni prima del giorno concordato per l'ammissione. Se la rinuncia avviene dopo tale termine, la cauzione verrà rimborsata solo per motivi validi e comprovabili.

IBAN: _____

fino ad una settimana € _____ oltre una settimana € _____.

La cauzione verrà rimborsata sul conto della sig.ra/del sig.:

IBAN:	
-------	--

La persona di riferimento è l'interlocutore al quale il personale della Residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

1. Persona di riferimento tutore curatore amministratore di sostegno

Cognome e nome _____
nato/a il _____, a _____
codice fiscale _____ grado di parentela _____
residente in via _____ n. _____
località _____ c.a.p. _____
tel. _____, cellulare _____
indirizzo e-mail _____

Destinatario/a della fattura è: persona da accogliere persona di riferimento _____

Data	Firma
------	-------

tutore ... curatore... ... amministratore di sostegno _____

- o (se pertinente)
- coniuge
 - figlio / figlia (in assenza del coniuge)
 - parente (in assenza del coniuge e di figli)

ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000 si dichiara che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data	Firma
------	-------

Impegnativa al pagamento:

Signora/Signor:

Cognome e nome _____

nato/a il _____, a _____

codice fiscale _____, grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

località _____ c.a.p. _____

si impegna a provvedere al pagamento dei costi di ricovero della signora/del signor _____ e dichiara che informerà i familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della fruizione del servizio a tempo determinato o semiresidenziale, affinché questi possano eventualmente richiedere un'agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o il Comune competente, secondo quanto previsto dal medesimo decreto.

Data	Firma
------	-------

Allegati:

- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, della sottoscritta/del sottoscritto e della persona che sottoscrive l'impegnativa al pagamento
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- _____

Dichiarazione e consenso in base al decreto legislativo n. 196/2003

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a a	il
----------	----

Trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003 e autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato decreto legislativo e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Il sottoscritto/La sottoscritta ha ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003:

Si **No**

Il sottoscritto/La sottoscritta autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali:

Si **No**

Trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

a) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Si

No

b) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003, fino a revoca, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle seguenti persone: ad es. familiari/parenti/conoscenti/conviventi/medico della Residenza per anziani o medico di fiducia (nome e cognome, eventuale numero di telefono):

Si

No

Informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani:

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Si

No

Si, eccetto a (indicare nome e cognome)

Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e alla comunicazione della data di nascita:

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della Residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):

Nome

Si **No**

Foto

Si **No**

Comunicazione della data di nascita

Si **No**

Data	Firma
------	-------

oppure (se pertinente):

tutore curatore amministratore di sostegno

secondo quanto previsto dall'art. 24, comma 1, lettera e), del d.lgs. n. 196/2003, firma di chi esercita legalmente la potestà: se la persona da accogliere non è in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente (partner) o, in loro assenza, dal/dalla responsabile della struttura.

Data	Firma
------	-------

Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini giuridici riportati solo al maschile. Si fa presente che nella Residenza per anziani _____ vige il principio della parità di genere.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003 PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI. Rinvio alla tutela dei dati.

La informiamo che il "Codice in materia di protezione dati personali" di cui al d.lgs. 30.06.2003, n. 196, e successive modifiche, prevede la tutela della riservatezza dei dati concernenti persone e altri soggetti giuridici. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento dei dati sensibili

Il trattamento riguarda anche i dati sensibili nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: L.P. n. 13/1991, ed in particolare gli articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 1548 del 22 dicembre 2015.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi di pubbliche amministrazioni, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venirne a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

Salva diversa disposizione, i diritti dell'interessato/interessata sono i seguenti (art. 7 del d.lgs. n. 196/2003):

- la conferma dell'esistenza dei dati che lo/la riguardano;
- la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione.

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi degli articoli 7 e seguenti del citato decreto legislativo, è _____, tel. _____.