



Via Alberini n. 18 – 25023 Gottolengo (BS)  
C.F. e P.IVA 01903970984  
Tel. 030 951024  
[info@casariposogottolengo.it](mailto:info@casariposogottolengo.it)

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

FONDAZIONE  
C.S.A. CAMI – ALBERINI ONLUS  
25023 GOTTOLENGO (BS)

PERVENUTO IL .....

### SI CHIEDE L'AMMISSIONE

DEL/LA SIG/SIG.RA \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CODICE ASSISTITO TESSERA SANITARIA \_\_\_\_\_

### ATTUALMENTE SI TROVA PRESSO

- Proprio domicilio  RSA \_\_\_\_\_  
 Ospedale \_\_\_\_\_  Altro \_\_\_\_\_  
 Istituto di riabilitazione \_\_\_\_\_

### MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA D'AMMISSIONE

- Perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana  
 Problemi sanitari non gestibili al domicilio  
 Problemi socio ambientali \_\_\_\_\_

### RICHIEDENTE

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
 GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_  AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO  
 TUTORE  CURATORE  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_

## PARENTI DI RIFERIMENTO

NOMINATIVO	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO	EMAIL

DATA

IL RICHIEDENTE

### DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI AMMISSIONE:

- certificato medico attestante le condizioni sociosanitarie dell'ospite (CIRS);
- consenso al trattamento dei dati personali;
- copia della carta d'identità (interessato e richiedente);
- copia della tessera sanitaria e dell'esenzione eventuale;
- questionario per dati integrativi SOSIA

<b>Fondazione</b> <b>“Centro Servizi Assistenziali</b> <b>Cami-Alberini” Onlus</b>	<b>Informativa ai sottoscrittori</b> <b>di richieste lista d’attesa</b> <b>relativa al trattamento dei dati personali</b> <b>ai sensi del Reg. UE 2016/679</b>	Mod. I-05, V. 2023
		Pagina 3 di 7

## **Introduzione**

Egregio Signore/a,

la presente informativa stabilisce i termini e le condizioni relativi al trattamento dei suoi dati personali, conformemente alla normativa vigente. Si prega di leggere attentamente questi termini e condizioni.

La Fondazione “Centro Servizi Assistenziali Cami-Alberini” Onlus (in seguito, l’ente) La informa di essere “Titolare del trattamento” ai sensi dell’articolo 24 del Regolamento UE 679 del 27 aprile 2016 (“Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”, in seguito il “Regolamento”).

Per trattamento di dati personali, il Regolamento intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’elaborazione, la selezione, il blocco, l’adattamento o la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

### **Categorie di dati trattati, base giuridica e finalità del trattamento**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento, La informiamo che la Fondazione tratta le seguenti categorie di suoi dati personali da Lei comunicati:

- dati anagrafici (ad esempio, nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, dati di contatto).

Tali dati sono trattati come requisito essenziale per l’esecuzione del contratto con Lei intercorrente (“base giuridica del trattamento”), con le seguenti finalità:

- Gestione delle Liste d’attesa per l’accesso ai servizi;
- Gestione del protocollo corrispondenza.

La comunicazione, da parte Sua, di tali dati personali è un requisito necessario all’esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (iscrizione in Lista d’attesa). L’eventuale rifiuto a conferire i dati potrebbe comportare l’impossibilità oggettiva all’esecuzione del contratto con Lei intercorrente.

### **Dati di contatto**

L’identità ed i dati di contatto del “Titolare del trattamento” sono i seguenti:

<b>Dati di contatto del Titolare del trattamento</b>			
Indirizzo: Via Alberini, 18 25023 Gottolengo (BS)	Telefono: 030.951024	Posta elettronica certificata: <a href="mailto:camialberini@pec.it">camialberini@pec.it</a>	Posta elettronica ordinaria: <a href="mailto:info@casariposogottolengo.it">info@casariposogottolengo.it</a>

La Fondazione ha inoltre provveduto, ottemperando all'articolo 37 del "Regolamento", a designare il "Responsabile della Protezione dei Dati", affidandogli i seguenti compiti principali:

- a) informare e fornire consulenza in merito agli obblighi derivanti dal "Regolamento" nonché da altre disposizioni relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del "Regolamento" e, in generale, della normativa vigente.

I dati di contatto del "Responsabile della Protezione dei Dati" sono i seguenti:

<b>Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati</b>			
Indirizzo: Via Alberini, 18 25023 Gottolengo (BS)	Telefono: 030.951024	Posta elettronica certificata: <a href="mailto:camialberini@pec.it">camialberini@pec.it</a>	Posta elettronica ordinaria: <a href="mailto:info@casariposogottolengo.it">info@casariposogottolengo.it</a>

### **Destinatari dei Suoi dati personali**

I Suoi dati di cui sopra sono stati o saranno comunicati, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate, alle seguenti categorie di destinatari:

- Al Revisore contabile;
- All'Organismo di Vigilanza;
- Al Responsabile per la Protezione dei Dati;
- Ai Legali e consulenti esterni.

I dati in formato elettronico potranno essere conservati presso fornitori di servizi informatici in paesi appartenenti all'Unione Europea, conformemente alle disposizioni in materia.

### **Periodo di conservazione dei dati**

Il periodo di conservazione dei dati corrisponde ad un anno solare dalla presentazione della domanda, salvo esplicito rinnovo.

### **Diritti dell'interessato**

Ai sensi degli artt. 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del Regolamento, La informiamo che ha il diritto di:

- chiedere alla Fondazione l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- revocare il suo consenso in qualsiasi momento, mediante semplice comunicazione scritta agli Uffici;
- proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito internet ufficiale [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it);

Le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su Sua richiesta – salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato – saranno comunicate dalla Fondazione a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. La Fondazione potrà comunicarLe i nominativi di tali destinatari qualora Ella lo richieda.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Unicamente nel caso in cui la richiesta fosse manifestamente infondata o eccessiva, la Fondazione potrà addebitare un contributo spese oppure rifiutare di soddisfare la richiesta. Per esercitare i suoi diritti, Lei potrà inviare in qualsiasi momento:

- a) una raccomandata a.r. a: Fondazione Centro Servizi Assistenziali Cami-Alberini Onlus, Via Alberini 18, 25023 Gottolengo (BS);
- b) una e-mail all'indirizzo di posta elettronica ordinaria: [info@casariposogottolengo.it](mailto:info@casariposogottolengo.it);
- c) una e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata: [camialberini@pec.it](mailto:camialberini@pec.it).

Gottolengo (BS), \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

**Firma per ricevuta della presente informativa:** \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Diretto interessato
- Familiare (specificare grado di parentela) .....
- Amministratore di Sostegno
- Tutore
- Altro (specificare) .....

**NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO:**

\_\_\_\_\_

**STATO CIVILE:**

- Celibe/Nubile  Coniugato/a  Divorziato/a   
Separato/a  
 Vedovo/a

N. Figli Maschi: \_\_\_\_\_

N. Figli Femmine: \_\_\_\_\_

**Utente dei servizi territoriali?**

- NO  S.A.D.  A.D.I.  altro \_\_\_\_\_

**Principale fornitore di assistenza (indicare il nome, parentela e numero telefonico)**

\_\_\_\_\_

**CONVIVENZA**

La persona vive con:

- coniuge  figlio/a  solo/a  altri parenti  altro

La persona ha cambiato negli ultimi anni la propria residenza?  SI, perché?

\_\_\_\_\_  NO

**Grado di istruzione:**

- analfabeta  scuola  
 elementari  professionale  
 medie inferiori  diploma superiore  
 laurea

**Professione all'ingresso:**

- pensionato  casalinga  
 lavoro retribuito  disoccupato  
 invalido, inabile

**Situazione pensionistica:**

- nessuna  tipologia speciale (guerra, inf. sul lavoro)  
 anzianità/vecchiaia  reversibilità  
 sociale  invalidità

**Precedente attività lavorativa prevalentemente svolta:**

---

**Esenzioni ticket:**     NO     SI, codice:

---

**Invalidità:**     NO     SI, percentuale:

---

**Assegno di accompagnamento:**                                     NO                                     SI, importo:

---

IL RICHIEDENTE

---