

Azienda Speciale Consortile  
CASA ANZIANI INTERCOMUNALE  
UGGIATE TREVANO

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA CASA ANZIANI**

**Per il Centro Notturmo Integrato**

PRESENTATA il

**Dati della persona di cui si richiede il ricovero**

Cognome ..... Nome .....  
 M  F ASL di residenza .....  
Nato a ..... il .....  
Residente a ..... (Dal.....)  
Via ..... N° .....  
Stato Civile ..... CF ..... Tel.....

**Persona responsabile per l'anziano**

Cognome ..... Nome ..... Grado di parentela .....  
Residente a ..... Via ..... N°.....  
C.F. .... Tel.....

**Informazioni generali sulla situazione dell'anziano**

L'anziano è autosufficiente  SI  NO  
La domanda ha carattere di urgenza  SI  NO  
Motivi per cui la domanda ha carattere di urgenza:  
.....  
.....

Medico Medicina Generale Dr. .... telefono .....

Tipo di rappresentanza legale (nel caso di persone con deficit delle funzioni cognitive)  
 Amministratore di sostegno  Tutore  curatore

Situazione economica:

INPS cat. VO vecchiaia n. ....  
 NPS cat. IO invalidità n. ....  
 INPS cat. SO reversibilità n. ....  
 INPS cat. PS sociale n. ....  
 Stato (INPDAP, Ministero Tesoro, ecc.) n. ....  
 Invalidità civile n. ....  
 Indennità accompagnamento n. ....  
 Altro .....

Accertamento invalidità civile:

in corso  accertata di grado .....%  domanda non presentata ric. L 104:  sì  no

Firma dell'anziano

L'anziano non è a conoscenza della domanda  
 L'anziano non è in grado di firmare

Firma del responsabile per l'anziano

### **Consenso al trattamento dei dati**

Ai sensi degli art. 23 e 24 comma 1 lett. e) del D.Lgs. 196/2003 autorizzo in qualità di Responsabile dell'anziano, l'Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale al trattamento dei dati personali dello stesso anziano che è diretto all'espletamento delle funzioni istituzionali della stessa, in virtù dei compiti attribuitigli dalla Legge e dai regolamenti. Prendo atto che i dati in possesso della Casa Anziani possono essere fatti oggetto di comunicazione ai seguenti soggetti:

- a) ad altri enti pubblici, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003;
- b) a soggetti privati (ditte o consulenti) che abbiano con la Casa Anziani contratto per l'elaborazione o la catalogazione di detti dati o che abbiano l'incarico di prestare servizi o di evadere le pratiche relative all'Ospite cui si riferiscono i dati stessi, per conto della Casa Anziani.

Data ..... Firma dell'anziano e/o in sua vece del responsabile per l'anziano

\_\_\_\_\_

### **Documenti da presentare:**

All'atto della domanda di ammissione l'anziano, o la persona responsabile dello stesso, dovrà consegnare i seguenti documenti:

- Fotocopia carta regionale dei servizi
- Certificato sanitario compilato dal medico curante su modulo allegato.
- Se presente diagnosi di deterioramento cognitivo, certificazione specialistica da struttura accreditata con diagnosi differenziale