



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

**ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
DEL CENTRO DIURNO DISABILI ARCOBALENO**

Cava Manara, li ___/___/___

RICHIESTA DI AMMISSIONE PRESSO IL "CENTRO DIURNO DISABILI ARCOBALENO"

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il ___/___/___ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n° _____ CF _____

Telefono _____/_____ cell. _____

In qualità di: Genitore Tutore Altro (specificare) _____

CHIEDE

L'AMMISSIONE PRESSO IL "CENTRO DIURNO DISABILI ARCOBALENO" PER:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il ___/___/___ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____ dal ___/___/___

Via _____ n° _____ Sesso **M** **F**

C.F. _____ Tessera sanitaria n° _____

Telefono _____/_____

Invalità civile **SI** **NO** grado _____

Eventuali aggravamenti _____ Data il ___/___/___

Indennità di accompagnamento dal ___/___/___

Percorso Socio formativo/scolarità: _____



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

Collaborazione abituale: Familiare Altro _____

Precedenti collocazioni in struttura: _____

Diagnosi _____

Assistente Sociale di riferimento: _____

Medico curante: _____ Tel: _____

Neuropsichiatra: _____

Firma

Composizione nucleo familiare:

Madre

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n° _____ C.F. _____

Telefono _____ / _____ cell. _____ / _____

Professione: _____

Note: _____

Padre

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n° _____ C.F. _____

Telefono _____ / _____ cell. _____ / _____

Professione: _____

Note: _____



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

Altri familiari che vivono all'interno dello stesso nucleo familiare:

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela _____ età _____

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela _____ età _____

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela _____ età _____

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela _____ età _____

TARIFFAZIONE DEL SERVIZIO

Retta, pasti, altro costi (piscina, ippoterapia, uscite culturali...)

La retta di frequenza del C.D.D. ammonta ad € 31,00 ed è comprensiva del pasto.

La retta non comprende il trasporto.

L'ente gestore garantisce massima trasparenza circa le rette applicate e fornisce informazioni per la possibilità di accesso a contributi pubblici o a forme di integrazione economica.

All'atto di pagamento della retta sarà rilasciata regolare ricevuta e/o fattura commerciale e sarà rilasciata, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, apposita certificazione riepilogativa dei costi alberghieri e dei costi sanitari detraibili ai fini fiscali, come previsto dalle normative vigenti.

CONVENZIONI ED EVENTUALI COLLABORAZIONI

E' in atto la convenzione tra il Piano Sociale di Zona del distretto di Pavia (al quale afferiscono i comuni di: Cava Manara, Pavia, Carbonara al Ticino, Mezzana Rabatone, S. Genesio ed Uniti, S. Martino Siccomario, Sommo, Torre d'Isola, Travacò Siccomario, Villanova d'Ardenghi, Zerbolò, Ziansco) e la Cooperativa Sociale Arcobaleno S.R.L. per la gestione del Centro Diurno Disabili e per la definizione degli oneri.

NB. Ogni variazione dei recapiti sopra indicati dovrà essere tempestivamente comunicata ai competenti uffici dell'Ente; in difetto questa Amministrazione sarà sollevata da ogni responsabilità per caso di impossibilità a contattare il parente di riferimento.

L'Impegno al pagamento della quota di retta posta a carico dell'utente viene riferito ed è assunto da:

(in caso di assunzione di spesa da parte di persone/Enti diversi da chi presenta la domanda, si prega di allegare impegno firmato.)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il ____ / ____ / ____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n° _____ CF _____

Telefono _____ / _____ cell. _____

Firma



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

MODALITA' DI ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE

L'accesso può avvenire su richiesta della famiglia, di un genitore o del tutore / curatore / amministratore di sostegno dell'interessato o su segnalazione da parte di altro servizio che ha in carico il disabile (ASL o altro) e si svolge attraverso più fasi.

Inizialmente i famigliari incontrano il Responsabile del Centro che illustra loro il funzionamento del servizio, i progetti educativi e i percorsi specifici che li caratterizzano. In questa fase il Responsabile esplora le motivazioni sottese alla richiesta di accoglimento e informa la famiglia sulle procedure di accesso al servizio:

la famiglia contatta il comune di residenza in caso di disponibilità del servizio il comune di residenza esprime la sua istanza ed inoltra richiesta presso la struttura accreditata che valuterà la congruità in base alla documentazione clinica-sociale-educativa. La valutazione sarà fatta dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dal medico, dal coordinatore educativo, con comunicazione del riscontro sia positivo che negativo a chi ha inoltrato la domanda.

Nel caso di responso positivo il centro darà comunicazione alla famiglia e al Comune che elaboreranno la proposta d'inserimento per la presa in carico e stipuleranno tra di loro un contratto, assumendosi l'impegno di spesa che può essere a totale, parziale o nulla copertura della retta di frequenza.

Nel caso non ci sia subito disponibilità del servizio ad accogliere l'ospite, l'utente viene inserito nella lista di attesa (vedi gestione lista di attesa).

Le dimissioni volontarie dal servizio devono essere comunicate con almeno quindici giorni di preavviso; in difetto sarà dovuta comunque la retta giornaliera, fino al limite di quindici giorni. In caso di dimissione dell'ospite per il suo rientro in famiglia o per il trasferimento in altra struttura socio assistenziale o sanitaria, a seguito di sua espressa richiesta o di richiesta da parte dei familiari, verrà compilata e consegnata una esauriente relazione, indirizzata al medico di famiglia o all'equipe assistenziale della struttura accogliente, contenente il percorso assistenziale effettuato e tutte le informazioni necessarie per il proseguo della assistenza

Eventuali dimissioni d'ufficio potranno essere disposte solo per particolari gravi motivi dai Responsabili e dell'Ente Gestore, da comunicarsi con preavviso di almeno dieci giorni alla famiglia ad un genitore o tutore / curatore / amministratore di sostegno. Si procederà alla dimissione dell'ospite determinata dalle mutate condizioni sanitarie dello stesso, o in caso di ritardo o non avvenuto pagamento della retta, informando sempre i familiari e/o le persone di riferimento. In tal caso l'ente gestore si attiverà perché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dalla Asl.

Principio di Partecipazione e rispetto della privacy

La persona è la protagonista del nostro servizio ed è a lei che dobbiamo offrire gli strumenti per favorire una partecipazione attiva all'interno della vita del CDD. Partecipazione che deve coinvolgere i familiari per renderli protagonisti attraverso l'informazione sugli obiettivi del Centro, creando una continua relazione, un feed-back, tra Struttura e familiari.

E', sempre, garantita la corretta INFORMAZIONE e il rispetto della privacy, in adempimento al D.lgs. 196/03 per il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Nelle relazioni tra operatori e professionisti da un lato e ospiti e familiari dall'altro, sono previsti spazi regolamentati nei quali raccogliere osservazioni lamenti e/o suggerimenti, con l'obiettivo di superare le possibili incomprensioni e le difficoltà che comunque si incontrano durante il processo di "cambiamento sociale" che comporta l'inserimento presso una struttura semi-residenziale della persona disabile, pur operando secondo metodologie il più possibili accoglienti, umane e volte migliorare la qualità di vita.



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

INFORMATIVA ALL'OSPITE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI - D.Lgs. 196/03

Gentile Signore/a,

La Legge n.196/2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Da parte di questo Ente le assicuriamo che tale trattamento sarà improntato alla liceità e correttezza, nella piena dei diritti ed in particolare della riservatezza degli utenti.

La stessa Legge sopraindicata individua una particolare categoria di dati, definiti "dati sensibili", consistenti nei dati personali idonea a rilevare l'origine razziale ed etica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni ed organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché nei dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale; tali dati possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante.

Ai sensi dell'Articolo 13 della Legge predetta, le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) Il trattamento che intendiamo effettuare:
 - a) riguarda la seguente categoria di dati "sensibili": dati personali idonei a rilevare lo stato di salute;
 - b) ha le seguenti finalità: fornire all'utenza le migliori prestazioni socio/educative possibili;
 - c) riguarda qualunque operazione e complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distribuzione dei dati.
 - d) potrà comportare la comunicazione dei dati ad altri soggetti, solo se da parte Sua verrà rilasciato il previsto consenso;
- 2) Il conferimento dei dati ed il rilascio del consenso da sottoscrivere in calce alla presente sono facoltativi. Si evidenzia, peraltro, che il loro mancato conferimento, così come la mancata sottoscrizione della formula di consenso, potrebbero impedire la corretta valutazione della domanda di ammissione e precludere la possibilità di essere inseriti presso il Centro Diurno Disabili;
- 3) In relazione al trattamento, lei potrà esercitare, presso le competenti sedi, i diritti dell'Art.7 della Legge 196/03;
- 4) Il Titolare del trattamento dei dati è l'Ente Gestore – Cooperativa Sociale Arcobaleno s.r.l. con sede legale in Cava Manara – PV in via F. Belli 8 – Rappresentante Legale: Cav. Napolitano Carmine;
- 5) Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'Ente: Rendina Domenico, domiciliato a tale riguardo presso la sede dell'Ente.

Cava Manara, li 02 marzo 2009

Il presidente
Cav. Napolitano Carmine



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

DIRITTI DELL'INTERESSATO Art. 7 D.Lgs. 196/2003

(Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) 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;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



Cooperativa Sociale
Arcobaleno S.p.A.
via Ferruccio Belli 8
27051 Cava Manara PV

tel. 0382 557311
fax 0382 557329
rsa.arcobaleno@tiscali.it
www.arcobalenoassistenza.it

P.I. 01967560184
Iscrizione all'Albo
Regionale delle Cooperative
Sociali n. 118896

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ Il ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N° _____

AQUISITE LE INFORMAZIONI CONTENUTE NELL'INFORMATIVA PREVISTA DAL D.LGS. 196/2003 E PRESO ATTO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO, ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IDONEI ALLA RILEVAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELL'OSPITE DEL CENTRO DIURNO DISABILI SIG. _____

DICHIARANDO DI AVERE AVUTO, IN PARTICOLARE, CONOSCENZA CHE I MEDESIMI RIENTRANO NEL NOVERO DEI DATI SENSIBILI.

CAVA MANARA, LI' ____/____/____

FIRMA LEGGIBILE
