



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI  
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

RIFERIMENTO DELIBERAZIONE CDA N. 13 DEL 18.04.2019

**OGGETTO: DOMANDA DI INSERIMENTO – ANNO 2019**

RICHIESTA INSERIMENTO N. .... DEL .....

ASP "G. VEGNI"  
CASTEL DEL PIANO (GR)

Il sottoscritto .....  
Nato/a a ..... (.....) il .....  
residente a ..... cap. .... prov. di .....  
in via.....  
codice fiscale .....  
recapiti telefonici .....  
e@mail .....

**CHIEDE**

1. per se stesso;
2. in qualità di .....

della Sig.ra / del sig. ....  
Nato/a a ..... (.....) il .....  
residente a ..... cap. .... prov. di .....  
in via.....  
codice fiscale .....  
recapiti telefonici: .....  
e@mail: .....



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI  
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

che venga accolta la presente domanda d’inserimento presso la ASP “G. Vegni” di Castel del Piano quale ospite<sup>1</sup>:

non autosufficiente – R.S.A.

a carattere<sup>1</sup>:

definitivo

temporaneo: periodo indicativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

## DICHIARA

a) di prendere atto che la retta giornaliera a carico dell’ospite è stabilita dal Cda di questa Asp con deliberazione n. 2 del 08 febbraio 2019 ed è pari:

Ospite non autosufficiente in possesso del Titolo di acquisto:  
corrispettivo giornaliero di parte sociale del titolo d'acquisto:  
€ 45,00 dal 01.03.2019

Ospite non autosufficiente ad ingresso privato:  
corrispettivo giornaliero:

€ 80,00 dal 01.03.2019

Servizi aggiuntivi:  
corrispettivo giornaliero:  
€ 6,00 dal 01.03.2019

Supplemento camera singola 2  
€ 4,00 dal 01.03.2019

b) Che il MMG del sig./ della sig.ra ..... è il dott. ....

c) Che il sig. / sig.ra ..... è / non è <sup>1</sup> residente nella frazione di Montegiovi (Gr);

<sup>1</sup> cancellare la voce che non interessa



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI  
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

d) di essere stato informato che la Carta dei Servizi, Il Regolamento interno ed ogni atto che regola la ASP Vegni sono consultabili sul sito [www.aspvegni.it](http://www.aspvegni.it) – sez. Amministrazione Trasparente.

### INDICA

il proprio nominativo o altro, al quale la Asp dovrà rivolgersi per comunicazioni in merito alla richiesta di inserimento:

Cognome e nome	Relazione con il richiedente	Indirizzo	Telefono	e@mail

#### Allegati:

1. copia documento di identità della persona per la quale è richiesto l'inserimento e del sottoscrittore, se diverso.
2. certificazione medica con data di rilascio non superiore a mesi 6, attestante il grado di autosufficienza rilasciata dal MMG o dal competente organo Asl;
3. documentazione che attesti l'eventuale curatela, tutela, amministratore di sostegno.
4. informativa al trattamento dei propri dati personali ai sensi del REGOLAMENTO EUROPEO PRIVACY UE/2016/679 -GENERAL DATA PROTECTION REGULATION (GDPR).

Distinti saluti

Firma \_\_\_\_\_



Sig.

**Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003  
"Codice in materia di protezione dei dati personali" (Privacy)**

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003 (di seguito T.U.) ed in relazione ai dati personali di cui l'ufficio entrerà in possesso, si informa di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente alla corretta e completa esecuzione delle attività proprie della ASP e alla erogazione del servizio da Lei richiesto;
2. Il trattamento dei dati personali può consistere nelle operazioni indicate all'art.4 c.1 lett.A) del T.U. (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati). Le operazioni possono essere svolte con supporto cartaceo e attraverso l'organizzazione di archivi automatizzati.
3. Il conferimento dei dati personali e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività proprie della ASP ed è condizione per l'erogazione del servizio richiesto;
4. La mancata comunicazione dei dati richiesti, impedisce l'erogazione del servizio richiesto;
5. I dati personali e sensibili possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento, e possono essere comunicati a collaboratori e/o altri soggetti rispetto ai quali la comunicazione è necessaria per il corretto adempimento dei compiti della ASP.

Essi possono essere utilizzati per la gestione dei rapporti con questa ASP, con gli Enti di previdenza ed assistenza, con l'Amministrazione dello stato, con la Regione, la provincia, il Comune, con gli Istituti di Credito per il pagamento delle rette di degenza, nonché altre persone ed Enti preposti al fine di adempiere a tutti gli obblighi legali, sanitari, assistenziali e statistici connessi.

6. I dati richiesti non sono soggetti a diffusione.

7. L'art.7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei propri dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.

8. Il titolare del trattamento dei dati personali è la Asp "G. Vegni" Via IV novembre, 1 58033 Castel del Piano -Gr-.Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore della Asp "G. Vegni".

Si sottoscrive la presente in segno di accettazione di quanto in essa espresso, si acconsente specificatamente ed espressamente al trattamento dei dati personali, nonché alla loro comunicazione.

Castel del Piano,.....

FIRMA



SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice regionale \_\_\_\_\_

Ambulatorio in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e@mail \_\_\_\_\_

nella qualità di Medico di Medicina Generale in data \_\_\_\_\_ compila la presente scheda  
relativa al proprio paziente:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Peso: kg \_\_\_\_\_ Statura: cm \_\_\_\_\_ Pressione arteriosa\_ min \_\_\_\_\_ max \_\_\_\_\_ Gruppo Sanguigno: \_\_\_\_\_

Cenni Anamnestici \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ricoveri Ospedalieri negli ultimi tre anni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnosi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Consumo di vino o alcoolici:  no  si

Fumo:  no  pregresso  si



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI

Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

- Vista:
- normale
  - alterata
  - calo visus
  - cecità
  - degenerazione maculare
  - cataratta
  - glaucoma
  - altro \_\_\_\_\_

- Udito:
- normale
  - sordità
  - ipoacusia
  - cerume

- dentatura:
- conservata
  - buona condizione
  - cattiva condizione
  - protesi

- alimentazione:
- autonoma
  - con aiuto
  - da imboccare
  - Sondino naso gastrico
  - PEG
  - dieta per diabetici
  - dieta per celiaci
  - dieta aproteica
  - consistenza cibi:

- morbida
- frullati
- tritato
- semiliquidi
- schizzettone
- cannuccia
- sminuzzata
- normale

- Aspetti comportamentali:
- Orientamento
  - Toni dell'umore
  - Livelli di collaborazione



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI

Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

Problemi comportamentali:  nessuno  
 deliri  
 aggressività fisica  
 irrequietezza  
 vagabondaggio  
 apatico  
 aggressività verbali  
 irritabilità  
 disinibizione  
 altro

Sonno:  tranquillo  
 con ipnoinducanti  
 agitato

Igiene personale:  autonomia  
 con aiuto  
 dipendente  
 altro \_\_\_\_\_

Mobilità:  autonomo  
 cammina con aiuto/assistenza  
 bastone/ tripode  
 deambulatore o accompagnatore  
 in carrozzina  
 allettato

Incontinenza urinaria:  no  saltuaria  permanente  
Incontinenza sfinterica:  no  saltuaria  permanente

Utilizzo di presidi per incontinenza:  Catetere urinario a permanenza:

Problemi medici aperti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Terapia continuative o cicliche in atto (solo i nomi dei farmaci o principi attivi) prescritte:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Compliance:  buona  scarsa o dubbia  
Vaccinazioni effettuate:  antitetanica  antiinfluenzale  
Allergie e intolleranze:  antibiotici  
 polline  
 Aspirina  
 Altri farmaci



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
GIUSEPPE VEGNI

Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

- Latte e derivati
- Polvere
- Eczemi e/o orticaria
- Asma
- Altro \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE FINALE DEL MMG:

si dichiara che il sig/la sig.ra: \_\_\_\_\_

può essere inserito/a in RSA nei posti riservati ad anziani NON AUTOSUFFICIENTI media intensità assistenziale/ media complessità organizzativa da inserire in strutture organizzate con modulo per la **non autosufficienza stabilizzata** <sup>(1)</sup>.

Firma e timbro del MMG \_\_\_\_\_

(1) DPRG 9 gennaio 2018, n. 2/R Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).