

Comune di  Porcari

Via Roma 121 – 55016 Porcari (LU)

Al Sig. SINDACO del
Comune di Porcari

OGGETTO: Soggiorno climatico estivo anziani 2023.

 I sottoscritt nat a il ,

residente a PORCARI, Via n° Tel. ,

(Ciascun partecipante deve compilare un modulo di domanda)

CHIEDE

di partecipare al Soggiorno climatico MARINO
nel periodo Settembre 2023
con il coniuge/compagn* di stanza

Sig. nat a il

residente a PORCARI, Via n° Tel. ,

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, sarà punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che il reddito MENSILE PERSONALE NETTO è di €
 - di esonerare il Comune di Porcari da qualsivoglia responsabilità in ordine alla situazione dovuta all'epidemia da Covid-19;
 - di essere a conoscenza che EVENTUALI SPESE PER LA SCHEDA ANAMNESICA E SANITARIA SONO A CARICO DEL RICHIEDENTE.
- LA TASSA DI SOGGIORNO, EVENTUALMENTE STABILITA DAL COMUNE DI VIAREGGIO, E' A TOTALE CARICO DEL RICHIEDENTE.
- LE CAMERE SINGOLE SARANNO ASSEGNATE TRAMITE SORTEGGIO

 I sottoscritt , inoltre, si impegna a versare il contributo che sarà richiesto da codesta Amministrazione al momento della comunicazione di accettazione della presente domanda le quote di compartecipazione alla spesa previste con la deliberazione Giunta Comunale n° 77/27.4.2023

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato informato:

1. Che il conferimento dei dati richiesti occorre per l'espletamento della procedura "Soggiorno climatico estivo per anziani-Stagione 2021".
 2. Della garanzia di protezione e riservatezza dei dati da parte del Comune di Porcari e cioè che i propri dati personali e quelli dell'Associazione saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico solo per le finalità relative all'invio delle informazioni richieste, ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.
- Gli stessi dati non saranno oggetto di alcuna diffusione. In qualsiasi momento potrete esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016.
- Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Porcari nella persona del Sindaco pro tempore, con sede in Piazza Felice Orsi, 1, 55016, Porcari (LU) (Email: sindaco@comune.porcari.lu.it, PEC: comune.porcari@postacert.toscana.it, centralino +39 0583.21181).
- Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto: l'Avv. Nadia Corà – con Sede in Via Volta Mantovana (MN) Via San Martino 8/B – (Email: consulenza@entionline.it).
- Per ulteriori informazioni, consultare l'informativa in forma estesa a disposizione presso gli uffici oppure sito web istituzionale all'indirizzo www.comunediporcari.org sezione: Informativa privacy e cookie-Servizi sociali.

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- scheda anamnestica e sanitaria;
- copia documento riconoscimento in corso di validità

Luogo e Data

FIRMA

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di Nascita _____

Professione _____ Stato Civile _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Libretto Sanitario n. _____

Medico Curante _____ Tel. _____

Recapito Familiare _____ Tel. _____

SCHEDA ANAMNESTICA E SANITARIA

(da compilare da parte del medico curante)

1) Condizioni Generali: _____

2) Condizioni Psiciche: _____

3) Incontinenza Urinaria: SI NO

4) Deambulazione: _____

5) Alimentazione: Dieta Particolare SI NO

Di quale tipo _____

6) Alimentazione autonoma: SI NO

7) Patologie in atto: _____

8) Terapie in atto: _____

9) Igiene della persona: SI NO

10) Autonomia nel vestirsi e spogliarsi: SI NO

11) Alvo: _____

12) Allergie a: _____

13) Apparato respiratorio: _____

14) Apparato Cardiovascolare: _____

15) P.A: _____

16) Tipo di clima consigliato: _____

17) E' in grado di vivere in Comunità ? SI NO

18) E' in grado di compiere in modo autonomo gli atti quotidiani della vita? SI NO

IL MEDICO CURANTE

Data _____