

## Scheda Attivazione Servizio Assistenza

(Si prega di allegare copia del Codice fiscale)

### Richiedente

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Indirizzo di Residenza: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_
- Email: \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- P. IVA: \_\_\_\_\_

### Assistito (se diverso dal Richiedente)

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Relazione con il Richiedente: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_
- Email: \_\_\_\_\_
- Medico di Base: \_\_\_\_\_

## Assistenza Richiesta

### Assistenza Diurna

Feriale

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Festiva

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Luogo intervento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Assistenza Notturna**

Feriale

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Festiva

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Fascia Oraria: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Luogo intervento: \_\_\_\_\_

---

## **Attività Richiesta**

### **Accudimento e Igiene Personale:**

Igiene e pulizia personale

Cambio biancheria

### **Mobilità e Deambulazione:**

Aiuto nella mobilità attiva

Aiuto nella mobilità passiva

Assistenza nella corretta deambulazione

### **Preparazione e Assunzione Pasti:**

Preparazione dei pasti

Assistenza durante i pasti

### **Assistenza e Vigilanza:**

Vigilanza familiare

Vigilanza extra familiare nelle attività quotidiane

### **Aiuto Domestico:**

Pulizie domestiche

Disbrigo commissioni varie

**Accompagnamento:**

- Accompagnamento per visite mediche
- Accompagnamento per prestazioni sanitarie
- Accompagnamento verso strutture ludico-ricreative

**Assistenza per Relazione e Integrazione Sociale:**

- Attività di supporto per agevolare la vita di relazione
- Attività di supporto per l'integrazione sociale

**Note Aggiuntive**

(Specificare eventuali necessità particolari o ulteriori dettagli)

-----

-----

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO I Suoi dati personali saranno trattati da Chieti Solidale Srl, corrente in Via G. M. Mazzetti, 18 - 66100 Chieti (CH) Email: [privacy@chietisolidale.it](mailto:privacy@chietisolidale.it) PEC: [chietisolidale@pec.it](mailto:chietisolidale@pec.it) Telefono: 0871/349388

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI: La scrivente Società ha nominato un responsabile della protezione dei dati (DPO) che può essere contattato al seguente indirizzo email: [dpo@chietisolidale.it](mailto:dpo@chietisolidale.it)

3. FINALITA' DEL TRATTAMENTO: I suoi dati personali (dati anagrafici, dati di contatto, codice fiscale, stato di salute, dati bancari, etc) saranno trattati esclusivamente per consentire al Titolare del trattamento di erogare il servizio richiesto (assistenza domiciliare secondo le indicazioni fornite).

4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO: il trattamento dei dati raccolti per la finalità del precedente articolo è giustificato dall'accordo instaurato tra Chieti Solidale Srl e l'interessato finalizzato all'erogazione del servizio (art. 6 par. 1 lett.b) Regolamento UE 679/2016); alcuni dati potranno essere trattati dati per consentire al Titolare di adempiere obblighi legali e fiscali (art.6 par1 lett. c del Regolamento UE 679/2016). Qualora il servizio debba svolgersi nei confronti di un minore o di un incapace il trattamento dei dati personali avviene anche sulla base del consenso espresso da chi ne esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale o amministratore di sostegno sottoscrivendo l'autorizzazione posta in calce alla presente informativa.

5. CATEGORIA DI DESTINATARI DEI DATI: i dati raccolti in relazione alla finalità indicata potranno essere comunicati ad Istituti di cura, agli istituti bancari ed assicurativi per finalità connesse all'esecuzione del contratto, a studi professionali di legali o commercialisti, ad imprese di assicurazione a consulenti informatici/amministratori di sistema, nonché a società o professionisti che erogano servizi complementari ed aggiuntivi a quelli forniti direttamente dalla scrivente.

6. DURATA DEL TRATTAMENTO: i dati raccolti per le finalità contrattuali e legali verranno conservati sino alla cessazione, per qualunque causa, del rapporto negoziale o per la maggior durata alla scadenza del termine di prescrizione ordinario per la responsabilità contrattuale, fatte salve specifiche esigenze di ulteriore conservazione dei dati in relazione al rapporto contrattuale intercorso.

7. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO DI RISPONDERE  
Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 3 della presente informativa è obbligatorio ed in caso di rifiuto di comunicazione degli stessi il servizio non potrà essere erogato.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO: ai sensi del Reg. UE 2016/679 l'interessato nei confronti del titolare ha diritto di: accedere ai suoi dati personali (art.15), ottenerne la rettifica (art. 16), chiedere la limitazione del trattamento (art. 18), la portabilità (art. 20), di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22) e di proporre reclamo all'Autorità Garante ai sensi dell'art. 13 par. 2 lett. d) del suddetto regolamento.

9. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI: L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti conformemente a quanto previsto dagli artt. 7 e 12 del Regolamento UE 2016/679 inviando  
-una raccomandata a/r a Chieti Solidale Srl, Via G. M. Mazzetti, 18 – 66100 Chieti (CH)  
-una e-mail a [amministrazione@chietisolidale.it](mailto:amministrazione@chietisolidale.it)

Per presa visione

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Da compilare solo nel caso in cui l'assistenza vada erogata nei confronti di un minore o di persona incapace**

**CONSENSO**

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, nella Sua qualità di  
genitore/tutore/amministratore di sostegno di (indicare nominativo del minore o dell'incapace)

\_\_\_\_\_

Presto il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare.

Data

Firma

La presente richiesta potrà essere:

- Inviata all'indirizzo di Posta elettronica [amministrazione@chietisolidale.it](mailto:amministrazione@chietisolidale.it)
- Consegnata presso la sede amministrativa di Chieti Solidale Srl dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

Per informazioni: Tel. 0871/349388 – Sede Amministrativa

Tel. 0871/341566 – Segretariato Sociale

**Chieti Solidale S.r.l** Socio Unico Comune di Chieti Partita IVA 01743260695

**Sede legale e amministrativa** Via G. Maria Mazzetti, n. 18 - 66100 Chieti – REA 10474

**Amministrazione** Tel 0871 349388 - Fax 0871 323241 e-mail [amministrazione@chietisolidale.it](mailto:amministrazione@chietisolidale.it)

**PEC:** [chietisolidale@pec.it](mailto:chietisolidale@pec.it)

**Area servizi sociali** Cel 346-3613406 – Cel 346-3819958 – Cel 346-3860407

**SEDI FARMACIE COMUNALI:**

Sede 1: Via G. C. Spatocco Tel 0871 66829 – CHIETI	Sede 2: Via Casoli Tel 0871 562748 – CHIETI SCALO	Sede 3: Località Tricalle Tel 0871 348263- CHIETI
--	---	---

[www.chietisolidale.it](http://www.chietisolidale.it)