



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



MOD AN-1
Rev. 1

DOMANDA DI INSERIMENTO IN R.S.A.

Tipo di Ingresso Richiesto: Permanente Sollievo

Generalità della persona che richiede di essere accolta in RSA

Cognome e nome _____ Sesso M F

Nato a _____ Prov. _____ il _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ tel. _____

Codice Fiscale _____ Codice assistito _____

Tessera esenzione ticket _____ Medico curante Dott. _____

➤ stato civile

Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

➤ usufruisce attualmente di:

Pensione NO SI se sì, tipo di pensione _____

Invalidità civile NO SI _____% In attesa

Assegno di accompagnamento NO SI In attesa

Generalità della persona che presenta la domanda (se diversa da chi chiede di essere accolto in struttura)

Cognome e nome _____ Residente a _____

CAP _____ Via/Piazza _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

e mail _____

Grado di parentela _____

Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone già dichiarate incapaci o con deficit delle funzioni mentali superiori):

Amministratore di sostegno Tutore Curatore Atto di nomina _____

La persona qui indicata sarà considerata REFERENTE e verrà contattata in via privilegiata in caso di necessità .

Altra persona di riferimento in caso di necessità _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Servizio Sociale (se coinvolto) _____

Il sottoscritto, si impegna a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.). Si allega alla presente:

1. Fotocopia di un documento di identità (in corso di validità) del futuro ospite e del referente;
2. Fotocopia del tesserino sanitario e dell'eventuale esenzione per patologia e invalidità
3. Fotocopia dell'eventuale verbale di invalidità

Firma della persona o del richiedente _____ data _____



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



MOD AN-1
Rev. 1

SCHEDA CONOSCITIVA

da compilare a cura di chi presenta la domanda

Motivo della domanda

- Persona non autonoma Vive solo Alloggio non idoneo
 Difficoltà familiari Altro (specificare) _____

Urgenza del ricovero:

- estrema ordinaria inserimento in lista di attesa a scopo preventivo

Tipologia di ricovero

- pronto intervento definitivo sollievo/temporaneo

L'anziano attualmente si trova:

Ospedale (specificare) _____

Istituto di riabilitazione (specificare) _____

RSA (Casa di riposo) (specificare) _____

Altra struttura (specificare) _____

in casa propria con aiuto di (specificare) _____
 di altri (specificare) _____

L'anziano usufruisce attualmente di:

Assistenza domiciliare del Comune SI NO

Assistenza domiciliare sanitaria (voucher) SI NO

Protesi ed ausili in uso:

- deambulatore carrozzina materassino/cuscino antidecubito
 letto ortopedico presidio per incontinenza altro

INFORMAZIONI SULL'AUTONOMIA DELLA PERSONA

E' capace di spostarsi autonomamente dal letto alla sedia e viceversa?

- No, non è in grado, richiede la completa assistenza
 Necessita di aiuto
 E' completamente autonoma

E' in grado di camminare da sola?

- No, non è in grado
 Necessita di aiuto
 E' completamente autonoma

Se non cammina, è in grado di manovrare da sola la sedia a rotelle?

- No, non è in grado
 Necessita di aiuto
 E' completamente autonoma



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



MOD AN-1
Rev. 1

E' in grado lavarsi, fare il bagno, pettinarsi?

- No, non è in grado
- Necessita di aiuto
- E' completamente autonoma

E' in grado di mangiare da sola?

- Non è in grado, deve essere imboccato
- Collabora ma necessita di aiuto
- E' completamente autonomo/a

E' mentalmente confusa?

- E' completamente disorientata
- Parzialmente confusa
- Parla e comprende normalmente

E' irritabile?

- Si
- Si, solo se provocata
- No

E' particolarmente irrequieta?

- Si, è incapace di stare ferma
- E' spesso molto irrequieta
- E' tranquilla

Altre notizie che si ritengono utili per il ricovero

data _____

firma _____



INFORMAZIONISANITARIE

Cognome e nome

data di nascita

Patologie presenti

	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>Diagnosi</i>
Patologie cardiache			
Ipertensione arteriosa			
Patologie vascolari/ematologiche			
Patologie respiratorie			
Vista, udito, naso, gola, laringe			
Apparato gastroenterico superiore			
Apparato gastroenterico inferiore			
Patologie epatiche			
Patologie renali			
Altre patologie genito-urinarie			
Sistema muscolo-scheletrico e Cute			
Patologie neurologiche centrali e periferiche (escluse le demenze)			
Patologie endocrino-metaboliche (incluso infezioni, sepsi e stati tossici)			
Patologie psichiatrico-comportamentali (incluse le demenze)			

Problemi clinici prevalenti

Patologie infettive/contagiose presenti

Terapia farmacologica in corso (indicare farmaco e posologia)

Allergie a:

Anomalie del comportamento

Ansia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Depressione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Deliri o allucinazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Agitazione psico-motoria diurna	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Agitazione psico-motoria notturna	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Deambulazione incessante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Affaccendamento afinalistico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Inversione del ritmo sonno-veglia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Aggressività	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Urla, lamentazioni, vocalizzazioni ripetitive	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Comportamenti autolesivi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Anomalie della marcia e della postura

Cadute negli ultimi 3 mesi SI NO se si, numero cadute _____

Altre informazioni sanitarie

Ci sono problemi di alimentazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
disfagia – altri disturbi della deglutizione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
nutrizione artificiale enterale		
con gastrostomia (PEG) o digiunostomia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
con sondino naso gastrico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
nutrizione parenterale totale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La persona è in dialisi?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
dialisi peritoneale automatica o manuale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
dialisi extracorporea ambulatoriale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
dove effettua la dialisi _____		
E' presente insufficienza respiratoria?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ossigeno occasionalmente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ossigeno almeno 6 ore al giorno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ossigenoterapia continua	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
tracheostomia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ventilazione meccanica invasiva / non invasiva	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La persona è affetta da diabete mellito?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
è trattato con la sola dieta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
farmaci antidiabetici orali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
insulina	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La persona ha ulcere da decubito?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
sacrali o trocanteriche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
arti inferiori o altre sedi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La persona ha ulcere vascolari?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ci sono problemi di continenza vescicale o fecale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
presidi per incontinenza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
catetere vescicale a permanenza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
cateterismo intermittente con Nelaton	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
enterostomia, colostomia, ureterocutaneostomia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Recapiti telefonici Medico _____

timbro e firma del medico

data di compilazione



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale: 02002290126



Regolamento RSA (ALLEGATO A)

- Le strutture per anziani presso il Villaggio del Fanciullo sono autorizzate all'accoglienza di donne e uomini autosufficienti (Casa Albergo) e non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale), assistiti nelle normali funzioni della vita di relazione in comunità. E' altresì presente la Casa Alloggio Arcobaleno con 10 posti-letto per giovani disabili sociali.
- Le strutture rispondono ai requisiti previsti dalle normative regionali e statali vigenti in materia, sia sotto il piano strutturale, che operativo, che gestionale: sono sottoposte a verifiche periodiche dagli organi di controllo preposti.
- Per accedere alla graduatoria per l'ammissione è necessario compilare la relativa richiesta, allegando inoltre la relazione clinica a cura del medico curante. Una volta verificata la disponibilità di un posto letto, verrà fissata la visita medica preventiva all'ingresso presso la sede della Fondazione, in occasione della quale si dovrà consegnare copia degli esami ematochimici indicati all'atto di presentazione della domanda di ingresso. La rinuncia comporterà la cancellazione dalla lista di attesa.
- Al momento dell'accettazione da parte dello staff sanitario i parenti verseranno una caparra pari ad una mensilità, che verrà restituita entro il 10 del mese successivo all'uscita dalla struttura, unitamente agli interessi nella misura prevista ex D. Lgs. 232/2002. L'ospite, una volta entrato nella struttura, effettua un periodo di prova di un mese, con regolare pagamento della retta. In seguito, di comune accordo tra lo staff medico e la famiglia si deciderà circa la prosecuzione del rapporto.
- All'atto dell'ingresso un parente dell'ospite (Referente) si farà garante dell'effettivo e puntuale pagamento del contributo mensile, e verrà reso edotto delle procedure in merito alla gestione dei mezzi di contenimento degli adempimenti in caso di decesso.
- **POSTI ACCREDITATI:** il contributo mensile a carico dell'ospite ammonta, per l'anno 2021, ad **€ 1.850,00** (milleottocentocinquanta/00 euro).
- **POSTI AUTORIZZATI E NON ACCREDITATI:** il contributo a carico dell'ospite ammonta, per l'anno 2021, a **€ 2.150,00** (duemilacentocinquanta/00 euro, fino all'ottenimento dell'accreditamento dell'ATS di competenza).
- Detto contributo dovrà essere versato entro il giorno 10 del mese, a mezzo bonifico bancario, POS o Carta di Credito. L'ospite è tenuto a corrispondere l'intero importo del contributo se l'ingresso avviene nella prima metà del mese, ovvero se l'uscita avviene a partire dal giorno 16. Sarà invece dovuto il pagamento del contributo in misura della metà qualora l'uscita cada nella prima metà del mese, ovvero l'ingresso avvenga a partire dal giorno 16.
- In tale contributo mensile sono compresi i seguenti servizi, come da tabella:

ATTIVITÀ SANITARIA	R.S.A	CASA ARCOBALENO	CASA ALBERGO
SANITARIA	COMPRESO	COMPRESO	COMPRESO
ASSISTENZIALE	COMPRESO	COMPRESO	COMPRESO

In vigore dall' 1/1/2021, previa affissione di 30 giorni effettuata a far data dall' 1/12/2020



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale: 02002290126



TERAPIA FISICA	COMPRESA	COMPRESO	COMPRESO
ANIMAZIONE	COMPRESA	COMPRESO	COMPRESO
FARMACI	COMPRESA	A CARICO OSPITE / ASL	A CARICO OSPITE / ASL
PRESIDI ASSORBENTI	COMPRESA	A CARICO OSPITE / ASL	A CARICO OSPITE / ASL
VITTO E ALLOGGIO	COMPRESA	COMPRESO	COMPRESO
LAVANDERIA	COMPRESA	COMPRESO	COMPRESO
PARRUCCHIERE/ PODOLOGO	COMPRESA	COMPRESO	COMPRESO

- La gestione degli ospiti, sotto il profilo sanitario, compete allo staff medico della struttura, che si avvarrà delle indicazioni della scheda clinica informativa e di ogni altro documento sanitario prodotto. La gestione dei farmaci compete esclusivamente al personale medico, e quindi è fatto tassativo divieto ai parenti di portare qualsiasi tipo di medicinale direttamente al proprio congiunto, come anche il portare nelle camere generi alimentari freschi e bevande alcoliche.
- In caso di emergenza, con conseguente ricovero ospedaliero, si garantisce l'accompagnamento nella struttura scelta dal numero unico nazionale di emergenza (112), il tempestivo avviso ai parenti, e l'assistenza necessaria in attesa dell'arrivo degli stessi in ospedale, per 2 ore. L'eventuale assistenza in ospedale andrà concordata dai parenti con lo staff medico dell'ospedale stesso, senza il coinvolgimento della Struttura.
- Il corredo dell'ospite dovrà comprendere almeno 8 cambi di biancheria intima e biancheria da giorno (meglio se pratica e comoda) e il necessario per la pulizia personale. All'atto dell'accettazione verrà comunicato il numero con cui contrassegnare tutti i capi di vestiario: la Direzione non si ritiene responsabile dello smarrimento di capi non opportunamente numerati.
- Le visite in struttura sono libere, dalle ore 08.00 alle 20.00, ma si consiglia di scegliere periodi che non vadano a disturbare i momenti dei pasti, l'alzata e l'igiene, così da non arrecare disturbo agli ospiti del reparto; il locale bar è comunque a disposizione. Per visite fuori dall'orario, chiedere preventiva autorizzazione al responsabile della struttura.
- L'uscita temporanea dell'ospite con i parenti andrà segnalata opportunamente al personale in servizio al reparto, oltre che all'Ufficio/Direzione.
- La richiesta di informazioni di carattere sanitario e sulle modalità di cura andrà indirizzata al personale medico, ma unicamente nell'orario di ricevimento (mercoledì e sabato mattina dalle 9 alle 12 e, negli altri giorni, previo appuntamento). Al fine di garantire un servizio efficiente a tutti gli ospiti, si raccomanda di non richiedere informazioni cliniche al medico in orari diversi da quelli indicati, così da non interrompere l'attività sanitaria.
- La segreteria è operativa tutti i giorni feriali dalle 08.30 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 18.15; al di fuori degli orari di ufficio è in servizio la segreteria telefonica, ed un numero per le emergenze (335/8096100).
- Il Presidente della Fondazione e la Direzione sono disponibili per qualsiasi chiarimento, previo appuntamento.

Per accettazione del presente regolamento,

Vergiate, li _____ Nome _____ Firma _____



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Si riporta di seguito la Carta dei Diritti della Persona Anziana (*Allegato D della D.G.R. n. 7/7435 del 14/12/2001*) che, in quanto fatta propria dalla RSA Villaggio del Fanciullo, Fondazione P. O. Cerri –ONLUS–, costituisce parte integrante e sostanziale della Carta dei Servizi della struttura.

LA PERSONA ANZIANA HA IL DIRITTO	LA SOCIETÀ E LE ISTITUZIONI HANNO IL DOVERE
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica
Di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione
Di conservare le proprie modalità di condotta, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "dirigerle" senza per questo venire a meno dell'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettessero di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione
Di vivere con chi desidera.	Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i famigliari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
Di avere una vita di relazione.	Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di integrare liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.	Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia od autosufficienza.	Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

Per accettazione:

Vergiate, lì _____

(Firma) _____



VILLAGGIO DEL FANCIULLO
Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –
Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127
Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



CONSENSO INFORMATO ALL'UTILIZZO DI MEZZI DI PROTEZIONE E TUTELA PERSONALE

Io sottoscritto/a Sig./ Sig.ra _____ , nella mia qualità di _____
dell'ospite Sig./Sig.ra _____ , informato/a dal Responsabile Sanitario della Struttura, dott.
Franco Porzio, della possibilità di poter ricorrere all'uso di un mezzo di contenzione fisica per la maggior
protezione e tutela personale dell'ospite medesimo,

PRESTO IL CONSENSO,

previa valutazione delle condizioni psicofisiche, all'adozione delle misure di contenzione (quali, a titolo
esemplificativo e non esaustivo, spondine al letto, supporti a sedie e carrozzine e cinti), che saranno
ritenute idonee dal Medico di struttura, che comunque opererà sempre nel rispetto del Codice
Deontologico.

Vergiate, li _____

Firma _____

Per la Direzione

.....



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



008

Gentile ospite,
Egregio parente,

al fine di consentire una corretta valutazione medico-infermieristica, su indicazione del Responsabile Sanitario della struttura, si riporta l'elenco degli esami da produrre in sede di ingresso:

- ✓ **Emocromo con formula;**
- ✓ **Glicemia;**
- ✓ **Creatinina;**
- ✓ **Transaminasi;**
- ✓ **GammaGT;**
- ✓ **Esame urine;**
- ✓ **HBsAg;**
- ✓ **HBsAb;**
- ✓ **HCVAb.**

Con l'occasione si porgono i migliori saluti.

Gina Rosa Fiorani

Presidente

Villaggio del Fanciullo

Fond. P. O. Cerri –ONLUS–



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale: 02002290126



Ai Signori ospiti e loro famigliari

A seguito della Sua richiesta, il Villaggio del Fanciullo, Fondazione Padre Oreste Cerri -ONLUS-, corrente in Vergiate (VA) in via del Villaggio n. 1, è lieta di darLe il benvenuto nella struttura.

Qui di seguito Le chiediamo di assumere l'impegno di spesa e riportiamo una serie di informative riguardanti situazioni e/o necessità che potranno riscontrarsi nel corso della permanenza presso la nostra struttura.

IMPEGNO DI SPESA

Si dichiara che l'impegno di spesa per il contributo mensile, relativo alla permanenza del Sig./Sig.ra _____ verrà versato da:

1) _____ Firma _____

2) _____ Firma _____

3) _____ Firma _____

Tutto ciò alle scadenze indicate nel regolamento ed a fronte di regolari fatture.

INFORMATIVA SULL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

In ottemperanza alle disposizioni di legge, Le ricordiamo che, a norma dell'art. 404 c.c., *"la persona che per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un Amministratore di sostegno, nominato dal Giudice Tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio"*. Inoltre, *"i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, se sono a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero"* (art. 406 c.c.).

Riservandoci di valutare la necessità di dare corso a quanto sopra, La informiamo che la Struttura comunicherà in via privilegiata con il referente indicato sulla domanda di inserimento.

INFORMATIVA SUL DIFENSORE CIVICO

Con riferimento alla normativa vigente, La informiamo della possibilità di richiedere l'intervento del difensore civico territoriale in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni socio sanitarie, nonché per ogni altra eventuale necessità.

La informiamo inoltre che, in caso di necessità, è possibile accedere all'Ufficio relazioni con il Pubblico ed all'Ufficio di pubblica Tutela della ASL di Varese.

ATTI CONSEGUENTI AL DECESSO

Io sottoscritto _____, nella mia qualità di parente/referente del Sig./Sig.ra _____, dichiaro di essere stato informato delle procedure che verranno attuate in caso di decesso del mio caro (nello specifico: accertamento del decesso, avviso ai famigliari, vestizione della salma, trasporto alla camera mortuaria) e mi ritengo libero di affidare il servizio funebre ad una qualsiasi Impresa di Pompe Funebri di fiducia, in quanto la struttura non è convenzionata, per tali servizi, con nessuna società.

Per ratifica e presa visione di quanto sopra, come anche precisato in Struttura (*firma*) _____

Vergiate, li _____

Per la Direzione



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



Informativa ai sensi degli articoli 12, 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Gentile Ospite e cari famigliari,

ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679 del 2016), desideriamo informarla che i trattamenti dei suoi dati personali sono effettuati con correttezza e trasparenza, per fini leciti e tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti.

Ai sensi degli **artt. 12, 13 e 14** del suddetto regolamento, pertanto, Vi forniamo le seguenti informazioni in merito al trattamento dei Vostri dati personali che sarà effettuato da parte nostra.

Finalità: I dati da Voi forniti saranno trattati per:

- rispettare gli adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, fiscali e contabili;
- eseguire le operazioni strettamente connesse all'instaurazione e gestione del rapporto contrattuale e all'erogazione dei servizi, in particolare di assistenza, erogati dalla Fondazione

Modalità: Il trattamento dei Vostri dati sarà effettuato manualmente (ad esempio su supporto cartaceo) e/o con strumenti elettronici, sempre in modo da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dalla normativa vigente e dai contratti sottoscritti con l'ATS di riferimento.

Natura del conferimento: Il conferimento dei dati è facoltativo per il trattamento con finalità indicate ai punti a) e b).

Tuttavia, senza tali dati non sarà possibile instaurare nuovi rapporti o proseguire quelli in essere.

Ambito di comunicazione e diffusione: Per le finalità sopra indicate i Vostri dati potranno essere comunicati alle pubbliche autorità ed amministrazioni, e a tutti i soggetti esterni (Fornitori) che svolgono specifici incarichi per conto della Fondazione padre Oreste Cerri (ONLUS) e che, se del caso, potranno anche essere nominati ulteriori responsabili del trattamento.

I dati forniti, salvo quanto appena indicato, non potranno formare oggetto di comunicazione o diffusione né potranno essere trasferiti all'estero; i Vostri dati saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

Vostri Diritti: Desideriamo inoltre informarla che il Regolamento europeo le riconosce alcuni diritti, tra cui il **diritto di accesso e di rettifica, o di cancellazione o di limitazione o di opposizione al trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, se ed in quanto applicabili** (articoli da 15 a 22 del Regolamento UE n. 679 del 2016). Può inoltre proporre reclamo all'autorità di controllo, secondo le procedure previste dalla normativa vigente. Per qualsiasi ulteriore informazione, e per far valere i diritti a lei riconosciuti dal Regolamento europeo, potrà rivolgersi a:

Titolare del trattamento: Fondazione padre Oreste Cerri ONLUS -Villaggio del fanciullo-, via del villaggio n. 1, Vergiate (VA). Partita IVA e CF 02002290126, Telefono 0331/946127, indirizzo di posta elettronica: info@villaggiofanciullo.it

Responsabile del trattamento: Direttore di struttura pro tempore, Sig.ra Gina Rosa Fiorani, via del villaggio n. 1, Vergiate (VA), indirizzo di posta elettronica: gina.fiorani@villaggiofanciullo.it

DPO/RPD: Andrea Lubrina, via del villaggio n. 1, Vergiate (VA), indirizzo di posta elettronica: andrea.lubrina@villaggiofanciullo.it, giusta comunicazione inoltrata al Garante per la protezione dei dati personali.

Gina Rosa Fiorani
Presidente

Villaggio del Fanciullo Padre Cerri

Io sottoscritto(direttamente, o quale *care giver di*) ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679), ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali, anche sanitari:

autorizzo non autorizzo

la Fondazione al trattamento dei miei dati ed alla comunicazione esterna, qualora necessaria per adempiere agli obblighi di legge.

autorizzo non autorizzo

la Fondazione anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, ad utilizzare foto o video che mi/ci ritraggono, sia per scopi animativi, che divulgativi, che pubblicitari. Autorizzo altresì la conservazione degli stessi su supporti analogici e/o informatici.

Vergiate, _____

Firma _____



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



MENU'-TIPO INVERNALE

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
1° SETTIMANA	PASTA AL PESTO SCALOPPINE DI POLLO IMPANATE – PATATE AL FORNO - FRUTTA	RISOTTO ALLA MILANESE ARROSTO DI VITELLO – POMODORI BUDINO	PASTA AL POMODORO LONZA - PATATE PREZZEMOLATE – FRUTTA	TORTELLINI BURRO & SALVIA POLPETTE AL SUGO – PURÈ - DOLCE	PASTA ALLE VERDURE PESCE IMPANATO INSALATA MISTA YOGURT	POLENTA E BRUSCITT - ZOLA – FRUTTA	RISOTTO AI FORMAGGI - ARROSTO DI TACCHINO - PURÈ DOLCE
2° SETTIMANA	PASTA AL RAGÙ – ARROSTO DI LONZA – PURÈ - DOLCE	GNOCCHI MONTE ROSA BASTONCINI DI PESCE INSALATA – FRUTTA	PASTA IN BIANCO FRITTATA O UOVA SODE – STEAK HOUSE BUDINO	PASTA AL FORNO - STRACCETTI DI POLLO CON PISELLI - YOGURT	PASTA IN BIANCO – PIZZA - INSALATA – FRUTTA	SPAGHETTI AI FRUTTI DI MARE – PORCHETTA - POMODORI – BUDINO	POLENTA E SPEZZATINO CON FUNGHI – ZOLA DOLCE
3° SETTIMANA	RAVIOLI ALLA PANNA E PROSCIUTTO - STRACCETTI DI POLLO CON LENTICCHIE - FRUTTA	RISOTTO AI FORMAGGI - POLLO ALLA PIASTRA – PURÈ - YOGURT	PASTA ALL'AMATRICIANA LONZA – PATATE AL FORNO - FRUTTA	PASTA AL PESTO SPEZZATINO CON PISELLI – BUDINO	TORTELLONI BURRO&SALVIA -PESCE IMPANATO – PURÈ - DOLCE	RISOTTO AGLI ASPARAGI – SALSICCIA CON PATATE - FRUTTA	PASTA AL POMODORO – BRUSCITT CON PURÈ - DOLCE
4° SETTIMANA	PASTA AL POMODORO PORCHETTA - PATATE BOLLITE – BUDINO	RISOTTO AI PISELLI LONZA – CAROTE TRIFOLATE – FRUTTA	PASTA AL PESTO FRITTATA – POMODORI - BUDINO	PASTA IN BIANCO - SCALOPPINE ALLA PIZZAIOLA – PURÈ – FRUTTA	PASTA ALLE VERDURE TONNO - POMODORI – YOGURT	PASTA AL FORNO – ARROSTO – PATATE BOLLITE - FRUTTA	POLENTA E CAPRIOLO - ZOLA DOLCE
CENA	PASSATO DI VERDURA CON CROSTINI FORMAGGIO VERDURA COTTA FRUTTA	PASTINA AFFETTATO MISTO VERDURA GRATINATA FRUTTA	SEMOLINO (I E III SETT.) PASTA E FAGIOLI (II E IV SETT.) FORMAGGI MISTI VERDURA COTTA FRUTTA	CREMA DI PORRI - AFFETTATI MISTI - VERDURA COTTA FRUTTA	PASTA E PREZZEMOLO - FORMAGGIO - VERDURA COTTA - FRUTTA	VELLUTATA DI ZUCCA CON CROSTINI (I E III SETT.) - VELLUTATA DI PORRI CON CROSTINI (II E IV SETT.) - AFFETTATO - VERDURA LESSATA - FRUTTA	PASTA E FAGIOLI FORMAGGIO VERDURA COTTA FRUTTA

Si raccomanda l'osservanza delle scelte apportate con le comande che verranno consegnate entro le ore 10.00 di ogni mattina e le ore 17.30 di ogni sera.



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127

Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



MENU'-TIPO ESTIVO

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
1° SETTIMANA	PASTA AL POMODORO ARROSTO DI VITELLO PATATE AL FORNO PESCHE SCIROPATE	RISOTTO ALLA MILANESE LONZA PANATA POMODORI YOGURT	PASTA IN BIANCO ROAST BEEF CAROTE CRUDE ANANAS SCIROPATO	PASTA AL PESTO SCALOPPINE AL LIMONE INSALATA BUDINO	RAVIOLI BURRO-SALVIA UOVA SODE POME DUCHESSA GELATO	INSALATA DI RISO ARROSTO TONNATO POMODORI FRUTTA	PASTA ALL' AMATRICIANA FRITTATA CON VERDURA CAROTE CRUDE TORTA
2° SETTIMANA	RISOTTO ALLA PARMIGIANA BRESAOLA E GRANA CAROTE CRUDE FRUTTA	PASTA IN BIANCO BOCCONCINI DI POLLO PATATE LESSE BUDINO	PASTA AL RAGÙ UOVA SODE FAGIOLINI PESCHE SCIROPATE	PASTA AL POMODORO SCALOPPINE VINO BIANCO PURÈ GELATO	GNOCCHI MONTEROSA TONNO E POMODORI MACEDONIA	RAVIOLI PANNA PROSCIUTTO ARROSTO DI LONZA PATATINE FRITTE YOGURT	RISOTTO AI FUNGHI ROAST BEEF INSALATA FRUTTA
3° SETTIMANA	PASTA AL POMODORO TACCHINO PURÈ PESCHE SCIROPATE	RISOTTO ALLO ZAFFERTANO PERSICO DEL NILO INSALATA MISTA BUDINO	PASTA ALLA LIGURE LONZA PATATE AL FORNO MACEDONIA	PIZZA PATATINE FRUTTA	PASTA IN BIANCO MOZZARELLA E POMODORI GELATO	RISOTTO CON PESCE ARROSTO DI CONIGLIO POMODORI FRUTTA	PASTA ALLE ZUCCHINE LONZA PEPERONATA YOGURT
4° SETTIMANA	PASTA ALLE VERDURE WURSTEL E PATATINE YOGURT	RISOTTO ALLA PARMIGIANA LONZA PISELLI ANANAS SCIROPATO	PASTA PASTICCIA BRESAOLA FAGIOLINI FRUTTA	PASTA IN BIANCO SCALOPPINE CAROTE BUDINO	RISOTTO GIALLO UOVA SODE POMODORI GELATO	RAVIOLI PANNA E SPECK FRITTATA PURÈ FRUTTA	PASTA FREDDA SCALOPPINE AL VINO INSALATA TORTA
CENA	PASTA E CECI FORMAGGIO FAGIOLI IN INSALATA FRUTTA	PASSATO DI VERDURA AFFETTATO VERDURA COTTA FRUTTA SCIROPATA	CAPELLI D'ANGELO CAPRESE POLPA DI MELE	SEMOLINO AFFETTATO MELANZANE FRUTTA	RISO AL LATTE FORMAGGIO VERDURA GRATINATA MELE COTTE	PASTA E PISELLI PROSCIUTTO CRUDO VERDURA COTTA MELONE	RISO E PREZZEMOLO FORMAGGIO VERDURA COTTA FRUTTA

Si raccomanda l'osservanza delle scelte apportate con le comande che verranno consegnate entro le ore 10.00 di ogni mattina e le ore 17.30 di ogni sera.



VILLAGGIO DEL FANCIULLO
Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –
 Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127
 Cod. Fiscale/Partita IVA: 02002290126



008

MODULO COMUNICAZIONI INTOLLERANZE ALIMENTARI

Gentile Ospite,
 Caro familiare

al fine di offrirle un servizio che sia il più possibile consono alle Sue aspettative, le chiediamo di volerci indicare Sue eventuali allergie e/o intolleranze alimentari. Così facendo sarà predisposto un menù personalizzato che tenga conto dei cibi che non può assumere:

Nome (ospite) _____

Cognome (ospite) _____

Allergie alimentari:

Intolleranze alimentari:

L'occasione è gradita per porgerLe i migliori saluti.

In fede,

.....

Gina Rosa Fiorani
Presidente
 Villaggio del Fanciullo Padre Cerri ONLUS

