



**Progetto Ca.Li.Ma.**  
**Capraia, Livorno, Massa**  
**Iniziative per il sollievo degli anziani**  
**e dei care giver**

**Modulo di iscrizione**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nome e Cognome

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di familiare (*care giver*) impegnato ad assistere continuativamente la Sig./il Sig.

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

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

**DICHIARA**

che la persona anziana interessata dalle settimane di sollievo attualmente è in condizioni di:

- invalidità
- non autosufficienza media
- non autosufficienza lieve
- fragilità

che la persona anziana è legata al richiedente dal seguente vincolo di parentela:

- coniuge
- genitore
- fratello/sorella
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

che il richiedente e la persona anziana sono conviventi all'indirizzo:

che il nucleo familiare è composto da:

- richiedente e persona anziana assistita
- n. \_\_\_\_\_ persone, di cui
  - n. \_\_\_\_\_ minorenni,
  - n. \_\_\_\_\_ over 65,
  - n. \_\_\_\_\_ persone adulte con disabilità

**CHIEDE**

di fruire della settimana di sollievo per i periodi:

*Indicare tre possibili settimane (lunedì-sabato) comprese tra il 22 aprile 2019 e il 26 ottobre 2019 in cui si vorrebbe fruire del servizio*

1. Prima preferenza: settimana dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. Seconda preferenza: settimana dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. Terza preferenza: settimana dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Livorno, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Progetto Ca.Li.Ma, Iniziative per il sollievo di anziani e care giver, realizzato in collaborazione con*



**Progetto Ca.Li.Ma.**  
**Capraia, Livorno, Massa**  
**Iniziative per il sollievo degli anziani**  
**e dei care giver**

## Informativa privacy (DLgs 196 del 2003, Reg. UE 2016/679)

Gentile Signore/a,

i dati da Lei forniti: nome e cognome, indirizzo postale, codice fiscale e indirizzo e-mail, n. telefonico, dati relativi allo stato di salute, saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ed in particolare per l'organizzazione e gestione dei servizi previsti dal progetto Ca.Li.Ma.

Tali dati vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico, sul quale vengono conservati e sul quale sono inoltre conservati i registri e tutto quanto serve all'amministrazione della nostra Associazione. Saranno cancellati da tale sistema nel momento in cui si sia prescritto per legge il termine per il controllo e l'accertamento degli adempimenti di cui sopra. I documenti necessari allo svolgimento del progetto (time card, prospetti firme, ecc.) saranno conservati anche nel nostro archivio informatico con l'utilizzo del sistema di archiviazione elettronica dei dati per la durata richiesta dalla legge.

I suoi dati saranno comunicati esclusivamente per le finalità di progetto ai partner coinvolti nella realizzazione delle attività di assistenza previste dal suo pacchetto di assistenza. Non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Il Titolare del trattamento dei dati è **PUBBLICA ASSISTENZA SOCIETÀ VOLONTARIA DI SOCCORSO LIVORNO**, (con sede in Livorno - LI - Via San Giovanni 30, C.F./P.IVA 80004600492, e-mail: [privacy@pubblicaassistenza.it](mailto:privacy@pubblicaassistenza.it), pec: [pec@pec.svspubblicaassistenza.it](mailto:pec@pec.svspubblicaassistenza.it)).

Ogni precauzione è stata messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati. I dati saranno tenuti fino a quando Lei usufruirà dei servizi della nostra associazione e per il periodo di tempo previsto dalla normativa. In qualunque momento Lei potrà chiedere per via postale o mail al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Montecitorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771. E-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it)

Può contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: [marcucci.andrea@alice.it](mailto:marcucci.andrea@alice.it)

Conosciute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrò chiederne la modifica o - quando possibile - la cancellazione, acconsento al loro trattamento. (Consenso obbligatorio ai fini della partecipazione al progetto Ca.Li.Ma.)

Data e firma \_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati per l'invio e ricezione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi mail, sms, whatsapp. (Consenso facoltativo)

Data e firma \_\_\_\_\_

*Progetto Ca.Li.Ma, Iniziative per il sollievo di anziani e care giver, realizzato in collaborazione con*

