

## CONTRATTO ACCOGLIMENTO CENTRO DIURNO

### TRA

Il Centro Servizi alla Persona CR Morelli Bugna, con sede in Villafranca di Verona (VR), via Rinaldo 16, C.F. 80013390234 e P.I. 01557080239, nella persona del Direttore Dott. Carlo Gaiardoni, d'ora in poi denominato "Centro Servizi",

### E

il Sig./la Sig.ra (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_,  
nato/nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, codice fiscale: \_\_\_\_\_,  
in qualità di  coniuge  figlio  parente (\_\_\_\_\_ indicare il grado di parentela)  conoscente

del Signor/Signora

cognome e nome della persona che verrà accolta

successivamente per brevità chiamato/a Ospite,

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

#### IL CENTRO SERVIZI

##### si impegna

1. ad accogliere presso il proprio Centro Diurno il Sig./la Sig.ra Ospite dal giorno \_\_\_\_\_, garantendo il rispetto della Carta dei Servizi e delle norme interne in vigore;

IL SIG./LA SIG.RA \_\_\_\_\_

##### dichiara

2. di aver preso visione e aver compreso il contenuto della Carta dei Servizi del Centro Diurno e del Regolamento interno;
3. di accettare, rispettare e far rispettare le norme interne alla struttura;
4. di essere a conoscenza del fatto che il Centro Servizi non dispone di un servizio di custodia e pertanto declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto di oggetti portati al Centro Diurno.

##### si impegna prima dell'ingresso

5. a versare il deposito cauzionale determinato dal Consiglio di Amministrazione, il quale verrà restituito, a seguito di dimissione, nel medesimo ammontare entro 30 giorni dal pagamento del saldo dovuto;
6. a consegnare alla Coordinatrice del Centro tutta la documentazione richiesta;

**si impegna inoltre**

7. a corrispondere la retta, annualmente deliberata dal Consiglio di Amministrazione e ad assolvere a tutti gli obblighi assunti per l'ospitalità del Sig./della Sig.ra Ospite, provvedendo al pagamento di quanto dovuto, entro 10 giorni dal ricevimento della fattura. Ciò in via solidale con gli altri eventuali coobbligati;
8. a corrispondere, in caso di mancata frequenza, il costo per il mantenimento del posto. Se la mancata frequenza è dovuta a motivi di salute (attestata da certificato medico) il pagamento è dovuto per i soli primi 5 giorni, in tutti gli altri casi per l'intero periodo di assenza;
9. a riconoscere il rimborso di eventuali danni cagionati dal Sig./dalla Sig.ra Ospite;
10. in caso di dimissioni anticipate, a corrispondere la retta al 100% per i giorni di mancato preavviso.

Il presente contratto ha durata indeterminata e decorre dal giorno della sottoscrizione. Le parti potranno recedere dal medesimo con preavviso di almeno 5 giorni.

Letto, approvato e sottoscritto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma

IL DIRETTORE

Dott. Carlo Gaiardoni

Ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 c.c. il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione le clausole sopra riportate ai nn. 4-5-7-8-9-10.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma