

## CONTRATTO ACCOGLIMENTO POSTO SOLLIEVO

### TRA

la Casa di Riposo 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 denominata "Casa di Riposo",

### E

il Sig./la Sig.ra (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_,  
nato/nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, codice fiscale: \_\_\_\_\_,

in qualità di futuro Ospite;

in qualità di  coniuge  figlio  parente  conoscente

\_\_\_\_\_ indicare il grado di parentela

del Signor/Signora

\_\_\_\_\_ cognome e nome della persona che verrà accolta

successivamente per brevità chiamato/a Ospite,

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

#### LA CASA DI RIPOSO

##### si impegna

- ad accogliere il Sig./la Sig.ra Ospite dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_, garantendo il rispetto della Carta dei Servizi e delle norme interne in vigore.

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

##### dichiara

- di aver preso visione e aver compreso il contenuto della Carta dei Servizi della Casa di Riposo e del Regolamento interno;
- di accettare, rispettare e far rispettare le norme interne alla struttura;

##### riconosce

- che in caso di palese incompatibilità con la struttura la persona accolta potrà essere dimessa con spese a carico dell'obbligato;



### si impegna

- a versare anticipatamente la retta (60 giorni prima della data dell'accoglimento oppure all'atto della richiesta di proroga), per il periodo di accoglimento. Il mancato versamento nei termini, verrà considerato come rinuncia e l'Ente potrà procedere all'inserimento di altra persona che ne faccia richiesta. Non è prevista la restituzione della retta pagata in caso di rinuncia o di dimissione anticipata su richiesta dell'ospite o dei familiari, salvo il caso di decesso;
- a presentare all'assistente sociale della Casa di Riposo, prima dell'ingresso, tutta la documentazione richiesta;
- a riconoscere il rimborso di eventuali danni cagionati dal Sig./dalla Sig.ra Ospite;
- a comunicare all'assistente sociale o alla coordinatrice socio assistenziale di piano eventuali cambiamenti di residenza o domicilio;
- a provvedere, a proprie spese, al rientro presso il proprio domicilio del Sig./della Sig.ra Ospite al termine dell'accoglimento fissato.

### autorizza la Casa di Riposo

- ad effettuare eventuali spostamenti di reparto o di stanza del Sig./della Sig.ra Ospite, per motivi organizzativi o sanitari, valutati dall'assistente sociale in collaborazione con la coordinatrice socio assistenziale di piano.

La Casa di Riposo non dispone di un servizio di custodia e pertanto declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto di oggetti di valore portati in struttura.

Il presente contratto decorre dal giorno della sottoscrizione.

Letto, approvato e sottoscritto.

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

Firma

IL DIRETTORE  
Dott. Carlo Gaiardoni

---

---