

## CONTRATTO ACCOGLIMENTO DEFINITIVO

<input type="checkbox"/> Posto convenzionato	<input type="checkbox"/> Posto non convenzionato
--	--

### 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. Mauro Zoppi, 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: \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

in proprio, in qualità di futuro Ospite;

in qualità di  coniuge  figlio  parente  conoscente

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

in qualità di amministratore di sostegno

del Signor/Signora

\_\_\_\_\_ cognome e nome e data di nascita della persona che verrà accolta

successivamente per brevità chiamato/a Ospite;

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

#### IL CENTRO SERVIZI

##### si impegna

- ad accogliere il Sig./la Sig.ra Ospite dal giorno \_\_\_\_\_, garantendo il rispetto della Carta dei Servizi;
- ad iscrivere la residenza del Sig./della Sig.ra Ospite nel Comune di Villafranca di Verona, in ottemperanza alla normativa vigente in materia;
- ad applicare, in caso di assenza per ospedalizzazione del Sig./della Sig.ra Ospite, una detrazione pari al 25% della retta giornaliera. Il giorno di uscita e quello di rientro vengono contabilizzati al 100%.
- ad applicare, in caso di assenze per motivi diversi dall'ospedalizzazione, per un periodo massimo di 10 giorni annui, una decurtazione pari al 10% sulla retta in vigore per i giorni di assenza; per i giorni successivi al decimo, per gli ospiti che occupano un posto con impegnativa di residenzialità, verrà applicata la retta del posto con impegnativa integrata della rispettiva quota regionale di residenzialità, per gli ospiti che occupano un posto senza impegnativa di residenzialità, verrà applicata l'intera retta di degenza. I giorni di entrata e di uscita vengono contabilizzati al 100%.

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

**dichiara**

- di aver preso visione e aver compreso il contenuto della Carta dei Servizi del Centro servizi e del Regolamento interno e del Regolamento del servizio accogliimento ospiti;
- 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, A titolo esemplificativo e non esaustivo:
  1. condotta che sia di disturbo (per ubriachezza, indole litigiosa, fumo all'interno della struttura, ecc. ecc.) per gli altri ospiti o che sia di impedimento al regolare svolgimento del servizio del personale o della attività dell'Ente o che sia, comunque, incompatibile con la vita comunitaria;
  2. incompatibilità della permanenza sotto il profilo psico-sanitario accertata dalla Autorità Sanitarie competenti;
  3. gravi e ripetute infrazioni alle disposizioni organizzative del Centro Servizi da parte dell'Ospite, dei suoi familiari o dei suoi referenti;
  4. rifiuto delle scelte organizzative e logistiche del Centro Servizi da parte dell'Ospite, dei suoi famigliari o dei suoi referenti.

**si impegna**

(in mancanza non si darà luogo all'accoglimento)

- al pagamento della retta giornaliera per la sistemazione in stanza singola  stanza multipla  stanza doppia ala nuova  tramite addebito SDD (Sepa Direct Debit-domiciliazione bancaria)
- al pagamento della retta e della quota "una tantum" a titolo di rimborso spese per la gestione della procedura di ingresso e apertura della cartella sanitaria, annualmente deliberate dal Consiglio di Amministrazione;
- alla consegna all'assistente sociale del Centro servizi di tutta la documentazione richiesta prima dell'ingresso;
- ad attivare per gli ambiti di propria competenza il "Portale utenti" (attraverso l'utilizzo di un indirizzo mail) al fine di poter ricevere mensilmente la fatturazione della retta di degenza;
- in caso di mancato buon fine dell'addebito SDD, al pagamento di quanto dovuto entro 10 giorni dal ricevimento della fattura; nel caso contrario si impegna, da subito, a riprendere in carico il Sig./la Sig.ra Ospite autorizzando il Centro servizi alle conseguenti dimissioni;
- in caso di conservazione del posto per giorni n. \_\_\_\_\_, prima dell'effettivo ingresso, a corrispondere l'intera retta giornaliera, così come disciplinato dall'art. 1 del regolamento servizio accogliimento ospiti;
- in caso di dimissioni anticipate, a corrispondere la retta al 100% per i giorni di mancato preavviso;
- nel caso di spostamento, in corso di contratto, in stanza di tipologia diversa, a versare la retta corrispondente;
- a riconoscere il rimborso di eventuali danni cagionati dal Sig./dalla Sig.ra Ospite;
- a sottostare agli indirizzi dati dal Centro servizi per quanto riguarda la scelta del medico;
- a comunicare all'assistente sociale o alla coordinatrice socio assistenziale di piano eventuali cambiamenti di residenza o domicilio;

**autorizza il Centro servizi**

- a provvedere, in caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, al rientro del Sig./della Sig.ra Ospite a domicilio, addebitandone l'eventuale costo. Resta ferma la facoltà del Centro servizi di adire le vie legali con denuncia di abbandono;
- ad effettuare eventuali spostamenti di reparto o di stanza del Sig./della Sig.ra Ospite, per motivi organizzativi o sanitari.

Il Centro servizi non dispone di un servizio di custodia pertanto declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto di oggetti di valore portati in struttura.

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

Il presente contratto potrà esplicare la sua efficacia solamente una volta assolti tutti gli obblighi e le condizioni a carico del nuovo ospite accolto, previsti dal "Protocollo sanitario per accoglimento ospiti FASE 2" (Prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2) approvato dall'Ente.

Letto, approvato e sottoscritto.

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

Firma

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE

Dott. Mauro Zoppi

\_\_\_\_\_

Sulla base di quanto disposto dall'art. 1342, secondo comma, del Codice Civile, le parti specificatamente approvano i patti e le condizioni contenute nel presente contratto.

Firma

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE

Dott. Mauro Zoppi

\_\_\_\_\_