

CONTRATTO ACCOGLIMENTO POSTO SOLLIEVO

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: _____,

in qualità di futuro Ospite;

in qualità di coniuge figlio parente conoscente

_____ indicare il grado di parentela

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 _____ 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 del **Centro servizi** 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 del **Centro servizi**, 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 il **Centro servizi**

- 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.

Il **Centro servizi** 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. Mauro Zoppi
