



**OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI
FONDAZIONE**

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

**CONTRATTO
di
Accoglimento**

Ospite Sig./a: _____

Nato/a il _____ a _____

Persona di riferimento: _____

Telefono: _____

Ingresso il: _____

Decesso/dimissioni il: _____



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

Spettabile

FONDAZIONE OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI

Via Rosario, 17
37040 – ARCOLE (VR)

I sottoscritti presentano formale

D O M A N D A

affinché il/la Sig./a _____
nato/a il _____ a _____
di stato civile _____ residente a _____
in Via _____ n. _____

venga ospitato/a presso la “FONDAZIONE OPERE RIUNITE Don Luigi Rossi” di Arcole (VR) -
Via Rosario, 17 tel. 045 6134811.

Allo scopo i sottoscritti si impegnano, disgiuntamente, ad assumere, al momento
dell'accoglimento della presente richiesta, gli obblighi di seguito precisati nel presente con-
tratto.

NOME E COGNOME: _____

Firma: _____

NOME E COGNOME: _____

Firma: _____

NOME E COGNOME: _____

Firma: _____



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

ASSISTENZA DI BASE E SORVEGLIANZA INFERMIERISTICA

- 1) L'Ente assicura la totale assistenza di base e l'ordinaria sorveglianza medico-infermieristica. Nella struttura non possono essere accolte persone in condizioni psicofisiche molto gravi, che richiedono una protezione sanitaria elevata.

RETTA DI DEGENZA

- 2) I sottoscritti s'impegnano, in solido e disgiuntamente, al pagamento di tutte le spese relative al mantenimento dell'ospite, nessuna esclusa. La retta di degenza comprende tutte le spese sostenute dall'Ente per l'erogazione delle prestazioni previste dalla Carta dei Servizi, che, allegata alla presente, ne fa parte integrante. Il contraente dichiara di ricevere ed accettare i contenuti della Carta dei Servizi all'interno della quale sono elencate sia prestazioni alberghiere sia prestazioni sanitarie con standard superiori a quelli previsti dal S.S.N. Il contraente dichiara di ricevere il prospetto delle rette di degenza approvato con relativa Deliberazione, sapendo che ogni ulteriore variazione di retta gli verrà comunicato dall'Ente Opere Riunite Don L. Rossi con raccomandata A/R
Il versamento della retta deve essere effettuato presso il Tesoriere della Fondazione o Istituto Bancario da questo indicato, secondo le modalità indicate dall'Ente, entro la fine del mese successivo a quello di riferimento.
- 3) Riconoscono all'Ente gli interessi per eventuali ritardi nel pagamento della retta, calcolati con lo stesso tasso applicato all'Ente da parte del Tesoriere per gli scoperti di cassa. Nel caso in cui l'Ente invii agli impegnati una raccomandata A/R di intimazione al pagamento e che tale indicazione non venga recepita entro 5 giorni dal ricevimento della missiva da parte dei firmatari del presente contratto, verrà applicata una penale giornaliera del 10% della retta mensile a far data dall'inizio del mancato pagamento.
- 4) Dichiarano di essere a conoscenza che la retta da versare per ospiti non autosufficienti è al netto del contributo previsto dalla Legge Regionale 45/1979 e successive modificazioni
- 5) Dichiarano, fin d'ora, di garantire l'Ente dall'eventuale mancata erogazione del contributo regionale succitato provvedendo in proprio al pagamento dell'intero costo di degenza.
- 6) Nel caso che i firmatari e gli impegnati non abbiano i mezzi sufficienti per garantire la copertura della retta di degenza, gli stessi devono attivarsi presso il Comune di residenza dell'utente al momento del ricovero (ex art.13 bis della L.R. n.5/96). La richiesta di intervento ai sensi della legge 328/2000 art.25, del decreto legislativo 109/1998 e 130/2000 e dell'art. 7 comma 3 della L.R. 22/1989 è a totale carico dei firmatari del presente contratto e dovrà quindi essere gestita personalmente dall'ospite e/o dai parenti obbligati esonerando completamente l'Ente da ogni incombenza e responsabilità.
- 7) Accettano, fin d'ora, tutte le modifiche in ordine all'importo della retta determinata dall'Ente, che le comunicherà con lettera raccomandata A/R per assicurare l'equilibrio di bilancio e si impegnano ad assumere eventuali oneri per interventi assistenziali personalizzati in rapporto al proprio stato di salute psicofisico o per spese direttamente da corrispondere al Servizio Sanitario Nazionale secondo la normativa vigente (es.: ticket...).
- 8) Sono al corrente, inoltre, che in caso di ospiti con grave patologia sanitaria e/o tipo Alzheimer sarà disposto l'accoglimento in particolari reparti con conseguente diversificazione della retta. In ugual modo accettano il successivo trasferimento in detti reparti, previa certificazione medico specialistica, nel caso in cui le patologie di cui sopra si manifestassero dopo il ricovero.



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

- 9) Sono a conoscenza che in caso di assenza dell'ospite la retta giornaliera a suo carico viene ridotta del 50%. In tal caso il diritto alla conservazione del posto permane per un periodo di tempo continuo non superiore ai 30 giorni l'anno salvo la facoltà dell'Ente, laddove ritenuto opportuno, di considerare dimissionario l'ospite dopo la scadenza di tale termine. Resta comunque inteso che la riduzione del 50% sulla retta giornaliera per assenza è usufruibile per un massimo di 30 giorni all'anno anche non continuativi. Durante le assenze per malattia, a seguito di ricovero in struttura sanitaria, la retta viene ridotta del 25% per un periodo illimitato.
- 10) Sono a carico dell'utente l'acquisto di ausili ad uso personale, prescritti dal medico, non forniti dall'Azienda Ulss 9 Scaligera

DEPOSITO CAUZIONALE

- 11) Nel caso di accoglimento di ospite privi della quota sanitaria Regionale, si versa, a garanzia per propri impegni, una somma infruttifera, come da Deliberazione che stabilisce le rette. Il versamento deve essere effettuato prima dell'accoglimento dell'ospite a mezzo Tesoreria dell'Ente e viene restituito, di pari importo, dopo che l'ospite ha acquisito la quota sanitaria o cessato l'accoglienza presso la Fondazione, al netto di eventuali situazioni debitorie.

DIMISSIONI

- 12) Sono a conoscenza che la comunicazione tempestiva e precisa del giorno di dimissione è a carico dei familiari e che eventuali ritardi o comunicazioni errate comporteranno comunque l'addebito, così come stabilito al punto 7, delle giornate non usufruite. Sono a conoscenza altresì, che la stanza di degenza deve essere prontamente liberata dagli effetti personali dell'ospite per permettere il successivo ingresso; in caso contrario, viene applicata una tariffa pari al 75% per ogni giorno di ulteriore ritardo. È possibile recedere dagli impegni assunti con la presente domanda, con richiesta di dimissioni da inviare almeno 10 giorni prima con lettera raccomandata all'Amministrazione di questo Ente. Qualora sussistano giustificati motivi, l'Ente può disporre, con proprio provvedimento, le dimissioni dell'ospite da ottemperare nel termine massimo di 15 gg.

REGOLAMENTI INTERNI

- 13) Accettano incondizionatamente tutte le norme che regolano il funzionamento dell'Ente stesso e le attività assistenziali volte agli anziani.
- 14) Accettano, previo consenso informato, che l'Ente sottoponga l'ospite autosufficiente ad una visita di accertamento delle sue condizioni permettendone il trasferimento in strutture più idonee nel caso in cui il suo stato di salute risulti modificato e si impegnano fin d'ora ad assumere l'onere della maggiore spesa di degenza nella misura stabilita dalla deliberazione del Consiglio di Amministrazione
- 15) In ugual modo riconoscono all'Ente la facoltà di provvedere, per giustificati motivi, al trasferimento dell'ospite autosufficiente e non in reparti o in sedi diverse da quelle di accoglimento più idonee dal punto di vista sociale e sanitario, in conseguenza di modifiche delle condizioni di salute dell'ospite stesso, con modifiche delle modalità contrattuali che possono prevedere l'aumento della retta di degenza a carico dell'ospite e dei familiari.



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

- 16) Sollevano da qualsiasi responsabilità l'Istituto per quanto possa accadere all'ospite recatosi al di fuori delle strutture, se non con l'organizzazione dell'Ente.
- 17) L'attuale residenza e recapito dei sottoscritti vengono segnati in calce alla presente domanda; ogni comunicazione riguardante l'ospite verrà inviata, salvo diversa indicazione al primo firmatario. Resta inteso che eventuali cambiamenti saranno segnalati immediatamente all'Amministrazione, onde consentire l'immediata reperibilità dei sottoscritti.
- 18) In riferimento ai dati personali sottoindicati dai firmatari, la domanda costituisce a tutti gli effetti dichiarazione sostitutiva di certificazione. I sottoscritti attestano pertanto la veridicità dei dati personali indicati e dichiarano di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 46 e 47 del DPR 445/2000.
- 19) Gli ospiti possono portare oggetti e affetti personali all'interno della struttura, previa autorizzazione. Non è permesso appendere quadri e/o immagini alle pareti per non danneggiare la struttura. La Fondazione, in caso contrario, addebiterà i danni per il ripristino della tinteggiatura della stanza.
- 20) Foro competente, per qualsiasi controversia, sarà quello di Verona

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

21) I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'allegata informativa al trattamento dei dati personali dell'ospite nonché dei suoi familiare o persone di riferimento.

22) Il sottoscritto ospite _____

nato/a il _____ a _____

di stato civile _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016 dà il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili;

inoltre in virtù dell'art. 9 nel caso fosse impossibilitato ad accedere ai propri dati sensibili autorizza la comunicazione degli stessi alla seguente persona:

COGNOME e NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____

TEL. _____ TEL. _____

(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

Relazione di parentela _____

Mail: _____

firma _____



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

23) Il sottoscritto ospite/familiare/ads

_____ nato/a il _____ a _____

di stato civile _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

si impegna a garanzia degli obblighi dei firmatari del presente contratto al pagamento della retta di degenza, essendo il diretto beneficiario della prestazione

firma _____

24) Il presente contratto a favore di terzi è stato compilato e firmata dai signori che si impegnano in solido e disgiuntamente al pagamento della retta del signor _____ che ha sottoscritto la presente al punto n. 22).

firma per accettazione _____

Luogo _____, data _____ (*)

(*) La presente domanda deve essere compilata e firmata oltre che dall'ospite da almeno due persone che s'impegnano a pagare la retta relativa all'ospite

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 c.c., il contraente e l'ospite dichiarano di approvare specificatamente le seguenti clausole contrattuali, clausole discusse ed illustrate alle parti tenendo conto del caso specifico anche sotto il profilo sanitario e di assistenza e che sono state quindi oggetto di trattativa individuale:

- clausole n. 1), 2) : relative alla entità della retta, alla natura della stessa, alla sua determinazione, agli interessi per il caso di ritardato pagamento;
- clausole n. 3), 4) e 5) : relative alla natura della retta, ai contributi integrativi, agli oneri relativi all'ottenimento dei contributi comunali, che dovranno essere richiesti direttamente dall'ospite e/o parenti obbligati;
- clausola n. 6) : relativa alle modalità di comunicazione delle modifiche della retta e degli oneri per interventi personalizzati e/o costi da corrispondere al SSNN;
- clausola n. 7) e 9) : relative agli spostamenti da porre in essere per i lavori di ristrutturazione dei reparti di Marzana e per l'emersione di gravi patologie;
- clausola n. 8) : circa i criteri di pagamento per i casi di assenza temporanea a conseguenze dell'assenza stessa;
- clausola n. 10) : relativa al recesso/dimissioni;
- clausola n. 12) e 13) : relative alle conseguenze di una modifica dello stato di salute dell'ospite;
- clausola n. 14) : relativa all'esonero di responsabilità per il caso di uscite dall'Istituto non organizzate dall'Ente;
- clausola n. 17) circa il foro competente per ogni controversia.

I contraenti

L'ospite

Via Rosario, 17 – 37040 ARCOLE (VR) – C.F. 83002290233 – P.IVA 00963360235

e-mail: segreteria@opereriuunite.it – pec:opereriuunite@pec.opereriuunite.it

Centro Servizi 045/6134837 – Scuola dell'Infanzia 045/6134843 – Uffici Amministrativi 045/6134811



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

Indirizzi e recapiti: _____ (compilare in stampatello)

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____
A _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____
TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____
A _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____
TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____
A _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____
TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

25) il presente contratto a favore di terzi viene sottoscritto, in nome e per conto del Centro Servizi "FONDAZIONE OPERE RIUNITE Don Luigi Rossi", dal Direttore dell'Ente

Il Direttore

Modalità di presentazione della domanda

Centri Residenziali per non autosufficienti

Le modalità di accesso al Centro Residenziale per anziani non autosufficienti sono stabilite dalla Regione Veneto ed in particolare dal "Regolamento e Linee Guida per i servizi a favore dei cittadini anziani non autosufficienti dell'Azienda ULSS N. 9 Scaligera".

L'inserimento nelle liste di attesa, per i Centri suddetti, viene effettuato attraverso l'Unità Operativa Distrettuale (formata, di norma, dal medico di famiglia, dall'assistente sociale di zona e dal Responsabile di Distretto) se la persona è al proprio domicilio, o attraverso l'Unità Operativa geriatrica ospedaliera se la persona è degente in Ospedale. Detta valutazione, denominata SVAMA, attesta il grado di non autosufficienza della persona e determina la priorità nell'accoglimento.

Al fine di attivare tale valutazione, è necessario rivolgersi sempre al Distretto Socio-Sanitario di appartenenza dell'interessato.

La gestione della graduatoria e l'emissione dell'impegnativa di residenzialità o semi-residenzialità è di pertinenza dell'U.AR. (Ufficio Assistenza Residenziale) dell'ULSS N. 9 Scaligera secondo i regolamenti approvati dalla medesima Azienda ULSS N. 9 Scaligera.



OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI FONDAZIONE

Registro Prefettizio di Verona n° 418/19

DOCUMENTAZIONE DELL'INTERESSATO DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- 1) Fotocopia della tessera sanitaria
- 2) Fotocopia del codice fiscale
- 3) Fotocopia del verbale d'invalidità (se in possesso) oppure fotocopia della domanda d'invalidità.
- 4) Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale dell'impegnato al pagamento.
- 5) Certificato del medico curante (diagnosi e terapia farmacologica) o lettera di dimissione ospedaliera.

In sostituzione dei documenti richiesti può essere presentata dai familiari dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante: numero tessera sanitaria, ULSS e distretto di appartenenza, numero di codice fiscale, dati personali, riconoscimento dell'invalidità.

UFFICIO ACCETTAZIONE Servizi Sociali Via Rosario, 17 – 37040 VR Tel. 045.6134811 Fax 045.6134846	ORARIO Si riceve durante l'orario di apertura degli uffici – è opportuno fissare un appuntamento
---	--