



Salutevita

Servizi sociosanitari
e assistenziali

CONTRATTO D'INGRESSO C.D.I.

PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI

A seguito dell'istanza di ingresso presso il C.D.I. CASA SOLARIS

per l'ammissione del/la Sig./Sig.ra _____
in qualità di ospite/ utente in regime di C.D.I.:

POSTO accreditato a contratto

POSTO autorizzato

TRA

la Fondazione Salutevita onlus (di seguito denominata per brevità Fondazione) con sede in Via XXIX Luglio,28 – Sermide e Felonica (MN) – C.F.01591200207 e P.I 02619900208 legalmente rappresentata dal Presidente Sig. Francesco Canossa

E

Il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

via _____

Codice fiscale _____ Codice Sanitario _____

in seguito indicato "Ospite" della Fondazione per il servizio di C.D.I. CASA SOLARIS dalla data del _____

NEI GIORNI _____

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

E/O

Il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

via _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

e-mail _____

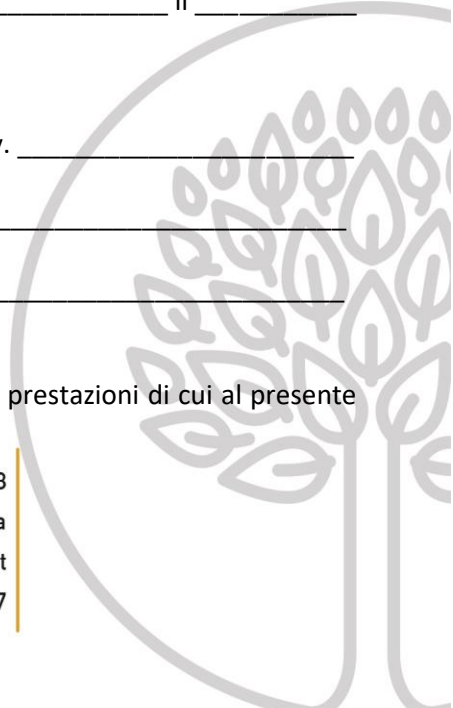
che accetta con questa scrittura di divenire obbligato in solido per il pagamento delle prestazioni di cui al presente contratto (di seguito per brevità denominato "Obbligato")

Sede legale: 46028 Sermide e Felonica (Mantova) Via XXIX Luglio 28

CASA CANOSSA Via Mantovana 6 · Serravalle a Po · CASA SOLARIS Via XXIX Luglio 28 · Sermide e Felonica

uffici 0386 61314 · fax 0386 62156 · info@salutevita.it · fonsalutevita@messaggipec.it

P.I. 02619900208 - C.F. 01591200207



E/O

Il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

via _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

e-mail _____

che accetta con questa scrittura di divenire obbligato in solido per il pagamento delle prestazioni di cui al presente contratto (di seguito per brevità denominato "Obbligato")

E/O

Il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

via _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

e-mail _____

In qualità di tutore/amministratore di sostegno, giusto provvedimento del Tribunale che si allega al presente contratto (di seguito per brevità denominato "tutore" / "amministratore di sostegno - A.d.S.")

PREMESSO

Che il C.D.I. di Fondazione Salutevita Onlus di Sermide e Felonica, è autorizzato al funzionamento per n. 15 posti di cui 10 accreditati a contratto con A.T.S. Val Padana;

- che l'accesso è subordinato al rispetto della graduatoria generata con i criteri individuati nella Carta dei Servizi per l'accoglimento, permanenza e dimissione;
- che, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa regionale, l'ospite, l'obbligato e/o tutore e/o amministratore di sostegno sono stati informati sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi, sulla possibilità di accedere ad altre unità di offerta accreditate in ragione dei bisogni personali di assistenza espressi, ed hanno optato per il servizio di cui alla pagina 1 e secondo quanto previsto dal presente contratto;
- che il/i Sig./Sig.ri che sottoscrive/no il presente contratto si impegnano al corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'Ospite e che egli/essi sarà/saranno interpellati dalla Direzione per ogni necessità e comunicazione riguardante l'Ospite e si impegnano al trasferimento dell'Ospite quando ricorrano le situazioni previste dal presente contratto;
- che l'ingresso non potrà aver corso senza la sottoscrizione del presente contratto da parte dei predetti soggetti.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 PREMESSE

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

ART. 2 OGGETTO E PRESTAZIONI A CARICO DELLA FONDAZIONE

La Fondazione si impegna a erogare, a fronte del pagamento di quanto indicato al successivo articolo, prestazioni di natura socio sanitaria ed assistenziale in regime SEMIresidenziale, a beneficio dell'ospite Sig./Sig.ra

a partire dal giorno ____/____/____ al quale viene erogato, in conformità alla domanda presentata, tenuto conto delle sue condizioni psico fisiche il servizio di Centro Diurno Integrato

Il trattamento comprende, nella quota di retta pagata, tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa della Regione Lombardia vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento, a cui si aggiungono quelli contemplati dalla Carta dei Servizi della Fondazione che si consegna, sono compresi gli obblighi di custodia di beni, nel limite della disponibilità logistica della struttura, di assicurazione, di rispetto della privacy, di rispetto dei protocolli assunti, di rendere nota la Carta dei servizi, di costituire documentazione sanitaria e socio-sanitaria.

ART. 2.1

Non sono compresi nella retta le spese di trasporto dell'ospite ed ogni altra prestazione non prevista espressamente nella Carta dei Servizi.

Sono esclusi dalla retta l'assistenza medica di medicina generale e specialistica in quanto l'ospite rimane a carico del servizio sanitario nazionale, i farmaci ed i presidi sanitari.

ART. 2.2

La Struttura garantisce la stipula delle assicurazioni previste dalla vigente normativa.

Gli ospiti sono comunque invitati a non trattenere presso sé oggetti di valore o denaro. La struttura non si assume alcuna responsabilità in caso di furto o loro smarrimento, se non in custodia presso l'Ente.

ART. 2.3

Per le persone accolte, la somministrazione della terapia farmacologica prescritta dal medico curante dell'ospite, viene eseguita dall'Infermiere della Fondazione.

ART. 2.4

Nel caso in cui il familiare, direttamente o avvalendosi di terza persona, desideri in qualsiasi forma intervenire nell'assistenza dell'ospite (spostamenti, assistenza al pasto, ecc) dovrà fornirne specifica richiesta alla Direzione Sanitaria della Fondazione che, potrà autorizzarla, salvo diverse indicazioni di carattere organizzativo o sanitario.

ART.3 PRESTAZIONI A CARICO DELL'OSPITE/OBBLIGATO/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/CURATORE/PROCURATORE)

Con il presente atto il/la sottoscritto/a accetta il ricovero del Sig./Sig.ra

Presso C.D.I. dalla data di cui sopra (art.2) in posto:

accreditato a contratto **autorizzato**

la quota giornaliera del soggiorno a carico dell'Ospite e/o dell'obbligato è fissata in € _____ al netto del contributo sanitario regionale ove previsto.

All'ingresso in struttura deve essere versato un deposito cauzionale di importo pari a € _____ =.

La restituzione della cauzione avviene in seguito a dimissione a fronte della presentazione della ricevuta di versamento della cauzione stessa e del pagamento della fattura (ed eventuali interessi di legge maturati) relativa all'ultimo periodo maturato.

ART. 3.1

La retta decorre dalla data di conferma del posto del servizio di Centro Diurno Integrato. Tale retta sarà addebitata con fatturazione mensile posticipata, e dovrà essere pagata entro 15 giorni dal ricevimento della fattura.

Per i periodi di assenza ci si attiene a quanto disposto nell'allegato 1 alla Carta dei Servizi.

ART. 3.2

A fronte delle prestazioni erogate, l'Ospite e/o l'obbligato si obbligano in solido al pagamento mensile dell'importo della retta, nelle modalità indicate dalla Fondazione.

La Fondazione si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti gestionali, contrattuali e del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali.

L'importo della retta viene fissata dal Consiglio di Amministrazione, generalmente una volta l'anno, che provvede alla comunicazione dell'avvenuta variazione all'ospite/obbligato/tutore/amministratore di sostegno, mediante comunicazione scritta inviata a mezzo raccomandata A.R. e/o a mani, o per posta elettronica, alla persona di riferimento, almeno 15 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe.

La decorrenza dell'aumento della retta non può essere retroattiva.

L'Ospite, obbligato e/o Tutore e/o Amministratore di sostegno, nel termine di giorni quindici dalla ricezione della predetta comunicazione di variazione della retta, avranno facoltà di recedere dal presente contratto mediante comunicazione scritta con raccomandata a.r (o mezzo equipollente) da far pervenire alla sede della Fondazione.

Il contratto si intende risolto con l'uscita dalla struttura a cura e spese dell'obbligati entro cinque giorni dal ricevimento della manifestazione di recesso.

ART. 3.3

L'Ospite/obbligato e/o tutore e/o amministratore di sostegno si impegnano a fornire tutti i documenti richiesti per il perfezionamento della pratica di accoglimento il cui elenco è fornito dall'Ufficio accoglienza.

L'Ospite/Obbligato e/o tutore e/o amministratore di sostegno sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'anagrafica e la situazione pensionistica dell'Ospite sia i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari); in caso di ritardi od omissioni graveranno sui predetti le spese e gli eventuali danni.

L' Obbligato/tutore/amministratore di sostegno sono tenuti ad informare la Fondazione in caso di assenza o ferie in modo da essere reperiti in caso di necessità.

ART. 3.4

È vietata la cessione del presente contratto.

ART.4 CERTIFICAZIONI FISCALI E CARTELLA CLINICA

La Fondazione rilascerà ad ogni ospite la certificazione valida ai fini fiscali, relativa ai costi sanitari sostenuti, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Su richiesta dell'Ospite o di un suo avente causa la Fondazione è tenuta a predisporre copia della cartella clinica entro 7 giorni dal ricevimento della richiesta. L'avente diritto dovrà utilizzare un apposito modulo disponibile presso gli uffici amministrativi della Fondazione e rimborsare alla Fondazione la somma di € 12,00 entro le 100 pagine, di € 24 oltre le 100 pagine.

ART.5 IPOTESI DI RECESSO, DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O DI DIMISSIONI

La Struttura non garantisce l'erogazione del servizio di Centro Diurno Integrato qualora si verificano le seguenti condizioni:

- scadenza del trentesimo giorno di assenza consecutivo;
- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;
- nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, o senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
- nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo familiare e gli operatori della Struttura ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

In caso di recesso del contratto o dimissioni, la Struttura ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS Valpadana e del Comune di residenza dell'Ospite.

La Fondazione potrà recedere con comunicazione scritta inviata all'Ospite / obbligato e/o tutore e/o amministratore di sostegno nel caso di reiterati e gravi ritardi o non avvenuti pagamenti delle quote di rette a carico dell'Ospite. In questi casi, il recesso potrà ricorrere a condizione che la Fondazione abbia adempiuto ai propri obblighi normativamente sanciti. Altri motivi di recesso, possono risiedere nell'impossibilità da parte dell'organizzazione socio-sanitaria della Fondazione di gestire l'Ospite, ovvero quando sono ripetutamente violate le regole di convivenza previste dalla Carta dei Servizi e questo faccia insorgere seri e comprovati motivi di incompatibilità con la vita dell'Istituzione o qualora le stesse incompatibilità sorgono con uno o più parenti dell'Ospite.

In questi casi, la Fondazione si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dall'ATS Valpadana.

È possibile recedere dal contratto con preavviso di almeno 5 giorni (o corrisposti in denaro per retta equivalente). Nel caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza e anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, ciò non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della quota di retta dovuta.

ART. 6 TRATTAMENTO PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (legge sulla privacy)

Ai sensi del Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati (Reg.UE 679/16 - D.lgs. 196/2003 e s.m.i.), tutte le informazioni relative al trattamento dei dati personali del contraente, nonché i relativi consensi informati, sono specificati nel FASCICOLO TUTELA PRIVACY allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

ART. 7 FORO ESCLUSIVO

Per qualunque controversia inerente l'interpretazione, esecuzione e/o risoluzione del presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Mantova.

ART. 8

Le parti approvano ed accettano espressamente le clausole citate nel presente contratto. Eventuali modifiche al presente contratto potranno essere approvate solamente mediante accordo scritto tra le parti. Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle norme del codice civile ed alle disposizioni regionali e nazionali vigenti in materia tempo per tempo.

Allegati (consegnati all'ospite/obbligato/contraente):

- 1) Carta dei servizi completa di allegati
- 2) FASCICOLO TUTELA PRIVACY (citato in art.6)
- 3) Fotocopia carta identità e codice fiscale dell'obbligato
- 4) Delega per l'esercizio dei diritti dell'interessato al trattamento dei dati Reg.UE 16/679 e D.LGS 196/03

Sermide e Felonica, li

L'OSPITE

OBBLIGATO/TUTORE/A.d.S.

IL PRESIDENTE (o delegato)

Se per impedimento fisico o per incapacità alla scrittura, l'ospite non fosse in grado di apporre la propria firma, essa verrà sostituita con una "X". Si prevede siano infermieri e medico di struttura a procedere alla verifica della tutela della dignità e della volontà dell'Ospite (ai sensi dell'art.9, c.82, lett. a), e art. 84), confermando che la "X" è stata apposta dall'ospite, il quale è stato messo a conoscenza di quanto sopra riportato.

1° Testimone Nome e Cognome (leggibile)

Firma

2° Testimone Nome e Cognome (leggibile)

Firma

Firma per ricevuta -----