



## CASA ASSISTENZA ANZIANI "A. TOBLINI"

Via Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: [direzione@caatoblini.it](mailto:direzione@caatoblini.it)

### CONTRATTO DI ACCOGLIMENTO

TRA

la Casa di Assistenza per Anziani "A. Toblini", con sede a Malcesine (VR) in Piazza Bocchera n. 3, codice fiscale/partita Iva: 02237200239, nella persona del Direttore Dott. Luca De Massari, d'ora in poi denominata "Casa di Riposo",

E

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

in qualità di futuro Ospite;

in qualità di

- Parente \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela)
- Conoscente
- Amministratore di sostegno
- Tutore

Del/della Signor/Signora \_\_\_\_\_

*(Cognome e nome della persona che verrà accolta)*

nato/nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
grado di istruzione: \_\_\_\_\_; stato civile: \_\_\_\_\_;  
successivamente per brevità chiamato/a Ospite;

#### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

##### LA CASA DI RIPOSO

##### SI IMPEGNA

1. Ad accogliere l'Ospite dal giorno \_\_\_\_\_, garantendo il rispetto della Carta dei Servizi e delle norme interne in vigore;
2. Ad applicare, in caso di assenza per ospedalizzazione dell'Ospite, una detrazione pari al 25% della retta giornaliera. Il giorno di uscita e quello di rientro vengono conteggiati a retta intera.



## CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Via Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: [direzione@caatoblini.it](mailto:direzione@caatoblini.it)

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

### DICHIARA

1. Di aver preso visione e aver compreso il contenuto della Carta dei Servizi della Casa di Riposo e del vigente Regolamento interno;
2. Di accettare, rispettare e far rispettare le norme interne alla struttura;
3. Che i nominativi e gli indirizzi di familiari e/o conoscenti ai quali l'Ente potrà rivolgersi in caso di necessità sono i seguenti:

Cognome e nome	Grado di parentela	Indirizzo	Recapiti telefonici

4. Che il nominativo a cui intestare la fattura è il seguente:

<b>Cognome e nome</b>	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Indirizzo email</b>	

### RICONOSCE

1. Che in caso di palese incompatibilità con la struttura, l'Ospite potrà essere dimesso con spese a carico dell'obbligato;
2. Che l'importo giornaliero della retta di degenza viene determinato annualmente con delibera del Consiglio di Amministrazione;

### SI IMPEGNA AD EFFETTUARE

1. Il pagamento della retta mensile, in via anticipata entro il 5 di ogni mese, secondo l'importo giornaliero per l'anno 2017 fissato in €:

Descrizione	Tariffa 1 Stanza multipla	Tariffa 2 Stanza singola
A Ospiti autosufficienti	<input type="checkbox"/> 60,00	<input type="checkbox"/> 75,00
B Ospiti non autosufficienti convenzionati con la ASL	<input type="checkbox"/> 58,00	<input type="checkbox"/> 80,00
C Ospiti non autosufficienti non convenzionati con la	<input type="checkbox"/> 80,00	<input type="checkbox"/> 100,00



## CASA ASSISTENZA ANZIANI "A. TOBLINI"

Via Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: [direzione@caatoblini.it](mailto:direzione@caatoblini.it)

	ASL		
D	Accoglimenti temporanei <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> 110,00	<input type="checkbox"/> 150,00
E	Accoglimenti limitati alle ore notturne <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> 35,00	<input type="checkbox"/> 50,00
		Mezza giornata	Giornata intera
F	Accoglimenti limitati alle ore diurne <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/> 25,00	<input type="checkbox"/> 39,00

**(1)** Per accoglimenti temporanei si intende il soggiorno non convenzionato, per un periodo inferiore a 61 giorni. Trascorso tale termine verrà applicata la retta prevista per gli ospiti non convenzionati di cui al punto C, senza alcun conguaglio per i primi 61 giorni. Nel caso in cui, ad un ospite, al momento dell'accoglimento, venga applicata la retta per non autosufficienti non convenzionati con l'ASL, di cui al punto C, che lascia la struttura prima del limite fissato di 61 giorni, si provvederà ad applicare allo stesso la retta prevista per gli accoglimenti temporanei non convenzionati per l'intero periodo di permanenza, di cui al punto D. Tale conguaglio non sarà applicato in caso di decesso dell'ospite;

**(2)** Per accoglimenti limitati alle ore notturne sono considerati i pernottamenti in struttura, con la consumazione della colazione il mattino successivo;

**(3)** La tariffa di mezza giornata prevede l'accoglimento dell'ospite:

- Mattino dalle 08.00 alle 13.00 con la consumazione del pranzo;
- Pomeriggio dalle 14.00 alle 19.00 con la consumazione della cena;

La tariffa della giornata intera prevede l'accoglimento dell'ospite dal mattino alla sera dalle ore 08.00 alle ore 19.00, comprensivo del pranzo e della cena;

2. A consegnare all'Ufficio Amministrativo dell'Ente tutta la documentazione richiesta;
3. Ad accettare, in caso l'ospite passasse in convenzione, la retta di € 58,00 al giorno;

### SI IMPEGNA INOLTRE

1. In caso di conservazione del posto per giorni n. \_\_\_\_\_, prima dell'effettivo ingresso, a corrispondere l'intera retta giornaliera;
2. In caso di dimissioni anticipate, a corrispondere la retta al 100% per i giorni di mancato preavviso (che viene determinato convenzionalmente in 3 giorni);
3. A riconoscere il rimborso di eventuali danni cagionati dall'Ospite;
4. A sottostare agli indirizzi dati dalla Casa di Riposo per quanto riguarda la scelta del medico;
5. **A comunicare all'Ufficio Amministrativo eventuali cambiamenti di residenza o domicilio;**

### AUTORIZZA LA CASA DI RIPOSO

1. A provvedere, in caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, al rientro dell'Ospite a domicilio, addebitandone l'eventuale costo. Resta ferma la facoltà della Casa di Riposo di adire le vie legali con denuncia di abbandono, qualora si configurasse tale fattispecie;
2. Ad effettuare eventuali spostamenti di reparto o di stanza dell'Ospite, per motivi organizzativi o sanitari, valutati dall'Ente;



**CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"**

Via Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: [direzione@caatoblini.it](mailto:direzione@caatoblini.it)

**SI CONVIENE CHE**

1. La Casa di Riposo non dispone di un servizio di custodia, pertanto declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto di oggetti di valore portati in struttura;
2. **La Casa di Riposo non risponde in caso di smarrimento di protesi acustiche o dentarie;**
3. Il presente contratto ha durata indeterminata e decorre dal giorno della sottoscrizione. Le parti potranno recedere dal medesimo con preavviso di almeno 3 giorni;
4. Qualora una o più clausole del presente contratto dovesse essere ritenute invalide o non eseguibili, tale vizio non invaliderà le restanti clausole del presente contratto, che continueranno ad essere vigenti e pienamente efficaci tra le parti;
5. La Casa di Assistenza per Anziani "A. Toblini" garantisce il rispetto della gestione dei dati e la loro sicurezza in materia di Privacy, come previsto ai sensi del D. Lgs. N° 196/03 e ss. mm. ii;
6. Per tutte le controversie relative al presente contratto di accoglimento sarà competente in via esclusiva il Foro di Verona.

*Ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n° 196, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente contratto e ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. si approvano specificatamente le suddette clausole.*

Malcesine, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE  
Dott. Luca De Massari

\_\_\_\_\_