



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A. TOBLINI"

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

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: 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. Carlo Gaiardoni, 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

Coniuge

_____ (indicare il grado di parentela/affinità)

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

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 famigliari e/o conoscenti ai quali l'Ente potrà rivolgersi in caso di necessità sono i seguenti:

Cognome - nome e codice fiscale	Grado di parentela	Indirizzo	Recapiti telefonici
C.F.:			
C.F.:			
C.F.:			
C.F.:			
C.F.:			

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

Cognome e nome	
Indirizzo	
Codice fiscale	
Indirizzo email	



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A. TOBLINI"

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

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: direzione@caatoblini.it

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

1. Ad effettuare il versamento del deposito cauzionale pari ad € _____;
2. Ad effettuare il pagamento della retta mensile, in via anticipata entro il 5 di ogni mese, determinato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 29 del 20.12.2018, moltiplicando il numero di giorni di degenza per la quota giornaliera fissata in € _____;
3. A rimborsare all'Ente eventuali spese anticipate per conto dell'Ospite;
4. A consegnare all'Ufficio Amministrativo dell'Ente tutta la documentazione richiesta;

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;

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;



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

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

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it @Mail: direzione@caatoblini.it

4. Qualora una o più clausole del presente contratto dovessero 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 dal Regolamento UE N° 679/2016;
6. Per tutte le controversie relative al presente contratto di accoglimento sarà competente in via esclusiva il Foro di Verona.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016, *autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente contratto e si approvano specificatamente le suddette clausole.*

Malcesine, _____

Firma

IL DIRETTORE
Dott. Carlo Gaiardoni
