

(Allegato n.2) **CONTRATTO DI INSERIMENTO**

TRA

Fondazione Opere Pie "G. Didari" Onlus, con sede a 63816 Francavilla d'Ete (FM), via G.Didari, 23, C.F./P.IVA 81000610444, nella persona del Presidente pro-tempore Avv. Massimo Petracci, nato a Francavilla d'Ete (FM), il 01/02/1969, d'ora in poi denominato "**Casa di Riposo**",

E

Il Sig./la Sig.ra OSPITE:

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------------------------|--|---|------------------------------|---|------------------------------|----|---|
| COGNOME: | | | | | NOME: | | | | |
| NATO/A IL: | | A: | | | PROV. () | | | | |
| RESIDENTE A: | | | | PROV. () | | VIA: | | N. | |
| CAP. | | CODICE FISCALE | | | | | | | |
| DOMICILIATO A: | | | | VIA: | | N. | | | |
| STATO CIVILE: | | | | PROFESSIONE: | | | | | |
| TELEFONO | | | CELLULARE | | | | | | |
| CITTADINANZA: | | | | PERMESSO DI SOGGIORNO: | | | | | |
| INVALIDITA' CIVILE | | | INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO | | | PENSIONE | | | |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In corso | | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In corso Data di attivazione: __/__/____ | | | <input type="checkbox"/> Minima <input type="checkbox"/> Anzianità <input type="checkbox"/> Reversibilità <input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Altro | | | |
| FAMILIARI COOBBLIGATI O FIGURE DI RIFERIMENTO - CONTRAENTE | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tutore | | | | <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno | | | | | |
| 1 | PARENTELA: _____ | | | COGNOME E NOME: _____ | | | | | |
| | RESIDENTE A: _____ | | | VIA: _____ | | N. _____ | | | |
| | TELEFONO: _____ | | | CODICE FISCALE: _____ | | | | | |
| | CELLULARE: _____ | | | | | | | | |
| 2 | PARENTELA: _____ | | | COGNOME E NOME: _____ | | | | | |
| | RESIDENTE A: _____ | | | VIA: _____ | | N. _____ | | | |
| | TELEFONO: _____ | | | CODICE FISCALE: _____ | | | | | |
| | CELLULARE: _____ | | | | | | | | |
| SITUAZIONE SOCIALE | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL RICOVERO IL/LA OSPITE VIVE O VIVEVA CON | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Solo/a | | <input type="checkbox"/> Con coniuge | | <input type="checkbox"/> Con figlio/a sposato/a | | <input type="checkbox"/> Con figlio/a non sposato/a | | | |
| <input type="checkbox"/> RSA/RSD | | <input type="checkbox"/> Badante | | <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ | | | | | |
| ASSISTITO AL DOMICILIO: | | | | DA: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | | <input type="checkbox"/> Parente | <input type="checkbox"/> CMA | | <input type="checkbox"/> ADI | | <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ |
| AL DOMICILIO SONO PRESENTI BARRIERE ARCHITETTONICHE (gradini, ascensore non idoneo, ecc.)? | | | | | | | | | |

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

La Casa di Riposo si impegna ad accogliere presso la propria struttura il Sig./la Sig.ra Ospite, garantendo il rispetto della **CARTA DEI SERVIZI** e delle norme interne in vigore.

Il Sig./la Sig.ra _____ d'ora in poi denominato "contraente"

Il Sig./la Sig.ra _____ d'ora in poi denominato "contraente"

DICHIARA

1. Di aver preso visione, di aver compreso e di accettare il contenuto della Carta dei Servizi della Casa di Riposo;
2. Di accettare, rispettare e far rispettare le norme interne della Casa di Riposo;

ACCETTA

3. Che in caso di palese incompatibilità con la struttura Casa di Riposo, la persona accolta, Ospite, potrà essere dimessa con spese a carico del contraente coobbligato;

SI IMPEGNA NEI CONFRONTI DELLA CASA DI RIPOSO

4. Il contraente si impegna a corrispondere la **RETTA MENSILE**, diversa per fascia di autonomia dell'Ospite, che è annualmente determinata dal Consiglio di Amministrazione della Casa di Riposo, per tutto il periodo di validità del presente contratto. La retta mensile da corrispondere può subire modifiche in caso di variazione della fascia di autonomia dell'Ospite. La retta mensile attualmente in vigore per il Sig. / la Sig.ra Ospite _____, ammonta ad €(cifra) _____,00
€(lettere) _____;

Il contraente si impegna a versare, al momento dell'ingresso dell'Ospite, oltre alla retta di competenza del mese di ingresso, il **DEPOSITO CAUZIONALE RETTA pari ad una retta mensile intera**, tale deposito verrà restituito in caso di dimissioni o decesso dell'Ospite entro il trentesimo giorno dalla cessazione del rapporto a mezzo Bonifico Bancario per l'importo intero, se le rette risulteranno tutte saldate, oppure al netto delle rette ancora dovute e di ogni eventuale altra spesa sostenuta a favore dell'Ospite e rimasta in sospeso. Il deposito cauzionale è infruttifero di interessi.

5. Il contraente si impegna a garantire il regolare pagamento della retta entro il 5° (quinto) giorno del mese di competenza. Con motivata e documentata richiesta, da fare alla Casa di Riposo che ne deve dare specifico assenso, è ammesso, un tantum, un ritardo nei pagamenti entro la fine del mese di competenza. In ogni caso non è ammesso un ritardo nei pagamenti superiore a mesi 1 (uno). Trascorso il termine di tolleranza di mesi 1, qualora la retta non venisse corrisposta la Casa di Riposo "G. Didari" promuove il licenziamento dell'Ospite, salva restando ogni azione legale per il recupero delle somme dovute, le quali automaticamente saranno soggette all'applicazione di una maggiorazione, per interessi legali moratori, nella misura del tasso fissato dalla BCE per le operazioni di rifinanziamento, maggiorato di 8 (otto) punti (D.Lgs. 09/11/2012, n.192, G.U. 15/11/2012, n.267).
6. La Fondazione Opere Pie "G. Didari" Onlus, ai fini di un corretto pagamento, nel caso di presenza in struttura per **frazioni di mese**, applica le seguenti disposizioni:

a) Il giorno di entrata e di uscita sono considerati giorni di presenza, quindi entrambi dovranno essere pagati per intero;

b) Nel caso di assenza dell'Ospite (per ricovero ospedaliero, rientro temporaneo in famiglia per vacanza, fermo posto letto, ecc.), l'Ospite avrà diritto a delle detrazioni così meglio specificate:

- l'intervallo tra il giorno dopo l'uscita e il giorno prima del reingresso sarà considerato periodo di assenza;

- per periodi di assenza fino a 7 giorni consecutivi, (franchigia), non si avrà diritto ad alcuna detrazione;

- per periodi di assenza oltre i 7 giorni consecutivi, verrà applicata una detrazione pari al 50% sulla retta giornaliera maturata per tutti i giorni compresi nell'intervallo di assenza oltre i primi 7 giorni di franchigia.

- tali detrazioni verranno usufruite dall'Ospite, previo calcolo effettuato e comunicato dalla Casa di Riposo, nel mese di reingresso nella struttura, tramite rimborso con bonifico bancario o decurtazione dalla retta successiva.

- in caso di assenza prolungata oltre il 60° giorno, il posto viene considerato libero. Nel caso di necessità di reinserimento nella struttura, dopo l'assenza prolungata oltre il 60° giorno, l'Ospite può essere riammesso se il posto è ancora disponibile. Nessuna diminuzione della retta è prevista nel caso di assenza per motivi diversi da ricovero ospedaliero.

7. Il pagamento della retta mensile verrà effettuato presso la Tesoreria dell'Ente tramite conto corrente bancario o postale indicando il nome dell'Ospite e il periodo di riferimento.

- per il **conto corrente postale** saremo noi a fornirvi i bollettini postali, **CCP n. 15361637**;

- per il **conto corrente bancario** di seguito troverete i dati necessari:

CODICE IBAN: IT35 G061 5069 590C C010 7000 664

BANCA D'APPOGGIO: Carifermo spa, di Monte San Pietrangeli (FM).

8. Il contraente si impegna riconoscere che le eventuali spese di assistenza sanitaria sono a carico dell'Ospite e/o dei familiari civilmente coobbligati, con liquidazione mensile.

Dette spese riguardano in particolare:

- Le spese per l'acquisto di farmaci e medicinali, non a carico del servizio sanitario nazionale o regionale, qualora non provvedesse direttamente l'Ospite e/o i familiari;

- Le spese per analisi e prestazioni sanitarie specialistiche non a carico del servizio sanitario nazionale o regionale

- Le spese di trasporto presso le strutture sanitarie esterne;

- Le spese per la cura personale (parrucchiere, podologo, ecc.);

- Le spese per le onoranze funebri al momento del decesso.

Il contraente, per le spese di cui al punto precedente, si impegna a versare un **DEPOSITO CAUZIONALE SPESE forfetario pari ad €200.00 (duecento/00)** da reintegrare ogni volta, (di solito mensilmente), per la parte che verrà utilizzato per far fronte a spese di cui sopra, con la presentazione di idonei giustificativi, tale deposito verrà restituito in caso di dimissioni o decesso dell'Ospite entro il trentesimo giorno dalla cessazione del rapporto a mezzo Bonifico Bancario per l'intero importo o eventualmente al netto di ogni spesa sostenuta a favore dell'Ospite e rimasta in sospeso. Il deposito cauzionale è infruttifero di interessi;

9. Il contraente si impegna, in caso di dimissione volontaria dell'Ospite, a darne formale comunicazione alla Casa di Riposo con almeno quindici giorni di anticipo, qualora ciò non avvenisse, accetta la trattenuta dal deposito cauzionale retta del corrispettivo dei giorni di mancato preavviso a retta intera;

10. Il contraente inoltre, autorizza la Casa di Riposo "G. Didari" alla pubblicazione di foto ritraente l'Ospite assistito, per attività animative, ludico- ricreative.

AUTORIZZA LA CASA DI RIPOSO

11. A provvedere, in caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, per le dimissioni tempestive e insindacabili del Sig./della Sig.ra Ospite, autorizzando l'addebito di ogni costo; comunque restando ferma la

facoltà della Casa di Riposo di adire le vie legali per il recupero di quanto dovuto con denuncia ai coobbligati di abbandono dell'Ospite;

12. Ad effettuare eventuali spostamenti di stanza del Sig./della Sig.ra Ospite, per motivi organizzativi o sanitari, valutati dalla Coordinatrice in collaborazione con gli infermieri professionali.
13. La Casa di Riposo "G. Didari" declina ogni responsabilità in caso di furto e/o smarrimento di denaro e preziosi conservati nella stanza degli Ospiti. Il contraente si impegna a contrassegnare ogni effetto personale dell'Ospite con il numero assegnato dalla Casa di Riposo "G. Didari"; la Casa di Riposo declina ogni responsabilità per capi di biancheria e/o effetti personali che andassero smarriti o sciupati a causa della mancanza di contrassegno.
14. Il presente contratto decorre dal giorno di conferma scritta.
15. Tutti gli eventuali documenti da allegare al contratto di inserimento dovranno essere presentati almeno 2 giorni prima della stipula dello stesso, ossia:
 - Richiesta di cambio di residenza presso il Comune di Francavilla d'Ete per i soggetti già residenti fuori provincia;
 - Eventuale delibera della Giunta Comunale del Comune di provenienza in caso di compartecipazione alla retta mensile.In caso contrario la Fondazione "G. Didari" Onlus si riserva di far decadere il contratto.

Letto, approvato e sottoscritto.

Francavilla D'Ete, Data _____

Firma del Contraente

Il Presidente della Fondazione
Avv. Massimo Petracci

Firma dell'Ospite

Firma di tutti i soggetti coobbligati

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2° del Codice Civile, il contraente e gli obbligati approvano specificatamente i punti: 1. 2. 3. 4. 5(deposito cauzionale retta) 6(regolare pagamento retta). 7. 8. 9. 10(deposito cauzionale spese). 11. 12. 13(dimissioni Ospite). 14. 15. 16. 17. e sottoscrivono.

Firma del Contraente

Il Presidente della Fondazione
Avv. Massimo Petracci

Firma dell'Ospite

Firma di tutti i soggetti coobbligati

