

ALLEGATO C

CONTRATTO DI ACCOGLIMENTO

1. L'Ente si impegna ad accogliere presso il PENSIONATO L. CAVALIERI GALLERANI ONLUS il /la /Sig.ra _____ d'ora in avanti denominato/a per brevità semplicemente "Ospite" nel rispetto della "Carta dei Servizi" e del Regolamento Interno di tempo in tempo vigenti, previa accettazione delle condizioni di seguito elencate:

- 2 - L'Ospite si impegna a prendere in consegna l'alloggio assegnato entro i termini stabiliti dall'Ente . All'Ente è riconosciuto comunque il diritto di considerare l'Ospite decaduto dall'assegnazione in caso di omessa o ritardata presa in consegna della stanza assegnata entro 5 giorni dalla Dichiarazione di disponibilità senza preventivo accordo con la Direzione.

3. L'Ospite dichiara di aver ricevuto prima d'ora la Carta dei Servizi ed il Regolamento Interno dell'Ente, di avere perfetta conoscenza delle condizioni e delle norme in quest'ultimo riportate e di accettarlo incondizionatamente in ogni sua parte.
La sottoscrizione della presente accettazione costituisce anche quietanza dell'avvenuto ricevimento della Carta dei Servizi e del Regolamento Interno.

4. Il corrispettivo giornaliero è stabilito in € _____. Il pagamento dovrà essere effettuato all'Ente in via anticipata entro il giorno 10 di ogni mese a decorrere dalla data di ingresso in struttura.
L'Ente si riserva la facoltà di variare, secondo le proprie esigenze, tali importi, rispettando il termine di preavviso di 30 giorni antecedenti l'inizio della variazione.

5. Contestualmente dovrà essere costituito un deposito di € 100,00 per i servizi, gli oneri e le spese personali quali parrucchiera, podologo, fisioterapista, spese specialistiche, farmaci non convenzionati con USL o altre spese simili e che l'Ospite si impegna a pagare direttamente al Prestatore del servizio, a presentazione del documento di spesa.

6. Nei casi di ricovero in struttura ospedaliera, durante la conseguente degenza e, comunque, fino al rientro in sede, l'Ente è esonerato dall'obbligo di prestare assistenza all' Ospite.

7. L'Ospite riconosce espressamente all'Ente le seguenti facoltà:
 - Provvedere, a sua insindacabile discrezione, al trasferimento dell'Ospite in una stanza diversa da quella assegnata all'atto di ingresso per esigenze organizzative interne dell'Ente o dipendenti dalle mutate condizioni psico fisiche e di salute o comportamentali dell'Ospite stesso o per esigenze di interventi straordinari o di manutenzione dell'immobile o impianti.
 - Recedere dal rapporto con termine di preavviso di 30 (trenta) giorni, procedendo alla dimissione dell'ospite, con obbligo di ottemperanza da parte dei firmatari del contratto di accoglimento nei seguenti casi:
 - a. Nel caso in cui il periodo di osservazione sulle condizioni psico-fisiche successivo all'accoglimento non dia esito positivo;

- b. Per morosità nel pagamento di 2 (due) mensilità di retta;
 - c. Per non accettazione delle scelte organizzative, logistiche e assistenziali adottate dall'Amministrazione;
 - d. Per mancato rispetto delle norme previste nel Regolamento interno.
8. L'Ospite o il Parente di riferimento ha facoltà di recedere dall'impegno assunto con la sottoscrizione del presente contratto comunicandolo a mezzo lettera raccomandata o a mano indirizzata all'Amministrazione del Pensionato Cavalieri Onlus e accompagnata dalla richiesta di dimissione dell'ospite, con termine di preavviso di giorni 10 (dieci) ; in caso contrario la Casa di Riposo provvederà ad addebitare l'importo della retta per tutti i giorni di mancato preavviso.
9. **L'Ospite o il Parente di Riferimento, prende atto che questa struttura è rivolta a persone autosufficienti, quindi :**
- **la presenza continua è garantita soltanto per le O.S.S., ma le stesse non possono prestare sorveglianza continuativa dovendo svolgere le proprie mansioni.**
 - **la presenza dell'infermiera è limitata alle ore 07.30 – 12.30,**
 - **l'assistenza medica deve essere prestata dal medico di base alle proprie assistite, non essendo presente il Medico di struttura.**
 - **In caso di peggioramento delle condizioni sanitarie dell'Ospite, in mancanza di visita medica urgente prestata dal proprio medico di base, sarà attivato il 118.**
 - **L'Ente non ha l'obbligo di accompagnare l'Ospite in ambulanza o al Pronto Soccorso.**

L'Ospite ed il Parente di riferimento pertanto liberano totalmente l'Ente da ogni responsabilità in merito ad esigenze o urgenze non previste per una Casa di Riposo. L'Ente si impegna soltanto ad avvisare tempestivamente il Parente delle necessità dell'Ospite.

10. Il sottoscritto, _____ Parente di riferimento/Amministratore di sostegno, nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____ dichiara di assumere, unitamente all'Ospite, tutte le obbligazioni derivanti dal Contratto di Ospitalità, a seguito dell'accettazione della presente domanda, impegnandosi, di conseguenza, ad assumersi tutte le responsabilità relative al presente contratto ed a saldare ogni debito nei confronti dell'Ente a semplice richiesta di quest'ultimo.

Dichiara, in particolare, di avere letto e accettato quanto previsto dall'art. 9, consapevole delle limitazioni esistenti.

Cento, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DEL PARENTE DI RIFERIMENTO

