

RICHIESTA N. _____ PERVENUTA IL _____ DISTRETTO N. _____
RICOVERATO A _____ () A DOMICILIO () COMUNE _____



Spett.le Direzione
ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI
Via Baganzani, 11
37124 – VERONA

I sottoscritti presentano formale

DOMANDA

affinché il/la Sig./a _____
nato/a il _____ a _____
di stato civile _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
venga ospitato/a presso Codesto Ente nel seguente Centro:

Centri Residenziali per anziani non autosufficienti (indicare i Centri per i quali si presenta richiesta)

- AL PARCO – Via S. Baganzani, 11 – VERONA Tel. 045.8080111
- LORO – Viale Caduti del Lavoro, ___ - VERONA Tel. 045.8080111
- “L. CIRLA” – Via Scuola Agraria – Marzana (VR) Tel. 045 550625
- CENTRO SERVIZI DON STEEB/S. CATERINA
– Via Don C. Steeb, 4 – VERONA Tel. 045 .8080810
o Plesso Santa Caterina
o Plesso Don Steeb
- GARONZI – P.zza Bertani, 1 – Grezzana (VR) Tel. 045. 8650658
- CA’DI DAVID – Via Corbella, 12/A – VERONA Tel. 045.8550205

Il Centro assicura la totale assistenza di base e l’ordinaria sorveglianza medico-infermieristica. In tale struttura non possono essere accolte persone in condizioni psicofisiche molto gravi, che richiedono una protezione sanitaria elevata.

Centri Residenziali per autosufficienti

- CENTRO SERVIZI DON STEEB/S. CATERINA
Via Don Carlo Steeb, 4 - VERONA Tel. 045.8080810
o Plesso Don Steeb
- CASA FAMIGLIA – VIA TAORMINA – Via Taormina, 12 – VERONA Tel. 045.8100499

Allo scopo i sottoscritti si impegnano, disgiuntamente, ad assumere, al momento dell’accoglimento della presente richiesta, gli obblighi di seguito precisati nel

CONTRATTO

RETТА DI DEGENZA

- 1) I sottoscritti s’impegnano, in solido e disgiuntamente, al pagamento di tutte le spese relative al mantenimento dell’ospite, nessuna esclusa. La retta di degenza comprende tutte le spese sostenute dall’ Ente per l’erogazione delle prestazioni previste dalla Carta dei Servizi, che, allegata alla presente, ne fa parte integrante.
Il versamento della retta deve essere effettuato presso il Tesoriere dell’Istituto, secondo le modalità indicate dall’Ente, entro la fine del mese successivo a quello di riferimento.

- 2) Riconoscono all'Ente gli interessi per eventuali ritardi nel pagamento della retta, calcolati con lo stesso tasso applicato all'Ente da parte del Tesoriere per gli scoperti di cassa. Nel caso in cui l'Ente invii agli impegnati una raccomandata A/R di intimazione al pagamento e che tale indicazione non venga recepita entro 5 giorni dal ricevimento della missiva da parte dei firmatari del presente contratto, verrà applicata una penale giornaliera del 10% della retta mensile a far data dall'inizio del mancato pagamento.
- 3) Dichiarano di essere a conoscenza che la retta da versare per ospiti non autosufficienti è al netto del contributo previsto dalla Legge Regionale 45/1979.
- 4) Dichiarano, fin d'ora, di garantire l'Ente dall'eventuale mancata erogazione del contributo regionale succitato provvedendo in proprio al pagamento dell'intero costo di degenza.
- 5) Nel caso che i firmatari e gli impegnati non abbiano i mezzi sufficienti per garantire la copertura della retta di degenza, gli stessi devono attivarsi presso il Comune di residenza dell'utente al momento del ricovero (ex art.13 bis della L.R. n.5/96). La richiesta di intervento ai sensi della legge 328/2000 art.25, del decreto legislativo 109/1998 e 130/2000 e dell'art. 7 comma 3 della L.R. 22/1989 è a totale carico dei firmatari del presente contratto e dovrà quindi essere gestita personalmente dall'ospite e/o dai parenti obbligati esonerando completamente l'Ente da ogni incombenza e responsabilità.
- 6) Accettano, fin d'ora, tutte le modifiche in ordine all'importo della retta determinata dall'Ente per assicurare l'equilibrio di bilancio e si impegnano ad assumere eventuali oneri per interventi assistenziali personalizzati in rapporto al proprio stato di salute psicofisico o per spese poste direttamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (es.: ticket...).
- 7) Sono al corrente, inoltre, che in caso di ospiti con grave patologia sanitaria e/o tipo Alzheimer sarà disposto l'accoglimento in particolari reparti con conseguente diversificazione della retta. In ugual modo accettano il successivo trasferimento in detti reparti, previa certificazione medico specialistica, nel caso in cui le patologie di cui sopra si manifestassero dopo il ricovero.
- 8) Sono a conoscenza che in caso di assenza dell'ospite la retta giornaliera a suo carico viene ridotta del 50%. In tal caso il diritto alla conservazione del posto permane per un periodo di tempo continuo non superiore ai 30 giorni l'anno salvo la facoltà dell'Ente, laddove ritenuto opportuno, di considerare dimissionario l'ospite dopo la scadenza di tale termine. Resta comunque inteso che la riduzione del 50% sulla retta giornaliera per assenza è usufruibile per un massimo di 30 giorni all'anno anche non continuativi.
Durante le assenze per malattia, a seguito di ricovero in struttura sanitaria, la retta viene ridotta del 25% per un periodo illimitato.
Tali riduzioni non sono applicate nel caso in cui l'ospite percepisca contributi sulla retta da parte del Comune di Verona.
- 9) Gli utenti che verranno accolti c/o il Centro "Cà di David" – Via Corbella, 12/A – Verona, nel momento in cui lo stesso verrà dismissed, verranno trasferiti in altri reparti e/o centri residenziali e pagheranno la retta in quel momento vigente per detti reparti e/o centri residenziali. Resta inteso che gli ospiti accolti precedentemente al 15/09/2007 manterranno la retta che già pagano.
- 10) "Con decorrenza 22/04/2009 gli utenti che verranno accolti nei reparti del centro residenziale "Leo Ciria" di Marzana nel momento che i reparti di cui sopra verranno momentaneamente dimessi per eseguire lavori di ristrutturazione, gli ospiti verranno trasferiti in altri reparti e/o centri residenziali e pagheranno la retta in quel momento vigente per detti reparti e/o centri residenziali. Resta inteso che gli ospiti accolti precedentemente al 22/04/2009 manterranno la retta che già pagano".

DEPOSITO CAUZIONALE

- 11) Al momento dell'ingresso si versa, a garanzia dei propri impegni, una somma **infruttifera** pari € _____ . Il versamento deve essere effettuato prima dell'accoglimento dell'ospite a mezzo tesoreria dell'Ente e viene restituito, di pari importo, solo al momento della cessazione dell'ospitalità per qualsiasi causa e dopo che siano state saldate eventuali situazioni debitorie. Nel caso in cui l'ospite venga trasferito in strutture dell'Ente per le quali si prevedano depositi cauzionali di importi diversi, le parti provvedono all'aggiornamento del deposito per quanto di loro competenza. Il versamento del deposito cauzionale non è richiesto nel caso in cui la retta venga

sostenuta interamente da Enti Pubblici. Il deposito cauzionale per ospiti che usufruiscono di contributi da parte di Enti pubblici viene ridotto a Euro _____.

DIMISSIONI

- 12) Sono a conoscenza che la comunicazione tempestiva e precisa del giorno di dimissione è a carico dei famigliari e che eventuali ritardi o comunicazioni errate comporteranno comunque l'addebito, così come stabilito al punto 7, delle giornate non usufruite.
Sono a conoscenza altresì, che la stanza di degenza deve essere prontamente liberata dagli effetti personali dell'ospite per permettere il successivo ingresso; in caso contrario, viene applicata una tariffa pari al 75% per ogni giorno di ulteriore ritardo.
E' possibile recedere dagli impegni assunti con la presente domanda, con richiesta di dimissioni da inviare almeno 10 giorni prima con lettera raccomandata all'Amministrazione di questo Ente.
Qualora sussistano giustificati motivi, l'Ente può disporre, con proprio provvedimento, le dimissioni dell'ospite da ottemperare nel termine massimo di 15 gg.

REGOLAMENTI INTERNI

- 13) Accettano incondizionatamente tutte le norme che regolano il funzionamento dell'Ente stesso e le attività assistenziali volte agli anziani.
- 14) Accettano, previo consenso informato, che l'Ente sottoponga l'ospite autosufficiente ad una visita di accertamento delle sue condizioni permettendone il trasferimento in strutture più idonee nel caso in cui il suo stato di salute risulti modificato e si impegnano fin d'ora ad assumere l'onere della maggiore spesa di degenza.
- 15) In ugual modo riconoscono all'Ente la facoltà di provvedere, per giustificati motivi, al trasferimento dell'ospite autosufficiente e non in reparti o in sedi diverse da quelle di accoglimento più idonee dal punto di vista sociale e sanitario con modifiche delle modalità contrattuali che possono prevedere l'aumento della retta di degenza a carico dell'ospite e dei familiari.
- 16) Sollevano da qualsiasi responsabilità l'Istituto per quanto possa accadere all'ospite recatosi al di fuori delle strutture, se non con l'organizzazione dell'Ente.
- 17) Confermano, inoltre, di rinunciare ad ogni eccezione che eventualmente li dovesse competere in forza dell'art. 1957 C.C. per mancata osservanza da parte dell'I.A.A. dei termini in esso indicati, sicché anche in tal caso quest'obbligazione conserverà il proprio valore.
- 18) L'attuale residenza e recapito dei sottoscritti vengono segnati in calce alla presente domanda; ogni comunicazione riguardante l'ospite verrà inviata, salvo diversa indicazione al primo firmatario. Resta inteso che eventuali cambiamenti saranno segnalati immediatamente all'Amministrazione, onde consentire l'immediata reperibilità dei sottoscritti.
- 19) In riferimento ai dati personali sottoindicati dai firmatari, la domanda costituisce a tutti gli effetti dichiarazione sostitutiva di certificazione. I sottoscritti attestano pertanto la veridicità dei dati personali indicati e dichiarano di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della legge n. 15 del 4/01/1968.

PRIVACY

- 20) I sottoscritti sono a conoscenza che questo Istituto, per dar seguito alla presente richiesta e successivamente provvedere all'assistenza ed alla cura dell'ospite nonché all'assolvimento degli obblighi di carattere amministrativo abbisogna di conoscere i dati riguardanti gli interessati ed i loro familiari o persone cui fare riferimento per la tutela della persona e conseguentemente, fin d'ora, ne autorizzano il trattamento nelle modalità e nei limiti previsti dal D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (tutela della privacy).

21) Sono a conoscenza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, che ai fini della sola registrazione della presente domanda, il trattamento dei dati formali avverrà, in modo automatizzato e non, nelle seguenti modalità:

Finalità: Registrazione e raccolta informazioni necessarie ai rapporti giuridici con l'Ente

Comunicazione: Ulss di appartenenza
Sedi di assistenza dell'Ente
Uffici Amministrativi dell'Ente
Istituti bancari al fine del pagamento delle rette
Soggetti incaricati dall'Ente per la gestione informatica dei dati
Istituti assicurativi e legali incaricati dall'Ente a tutela degli ospiti e dei collaboratori

Diffusione: Nessuna

Natura dei dati: Obbligatoria

Conseguenza mancata risposta: Impossibilità di accedere alle strutture dell'Ente

Titolare del trattamento: Consiglio di Amministrazione

22) Il sottoscritto ospite _____
nato/a il _____

a _____ di stato civile _____ residente a _____
in Via _____ n. _____

ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 23 del decreto legislativo n. 196 del 30/06/2003 dà il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili;
inoltre in virtù dell'art. 26 nel caso fosse impossibilitato ad accedere ai propri dati sensibili autorizza la comunicazione degli stessi alla seguente persona:

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____

A _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____

TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

firma _____

23) Il sottoscritto ospite _____
nato/a il _____

a _____ di stato civile _____ residente a _____
in Via _____ n. _____

si impegna in solido coi firmatari di cui al punto n. 23) del presente contratto al pagamento della retta di degenza.

firma _____

24) La presente domanda è stata compilata e firmata dai signori che si impegnano in solido e disgiuntamente al pagamento della retta del signor _____ che ha sottoscritto la presente al punto n. 23).

firma per accettazione _____

Verona, _____ (*) _____

(*) La presente domanda deve essere compilata e firmata oltre che dall'ospite da almeno due persone che s'impegnano a pagare la retta a carico dell'ospite

Indirizzi e recapiti: _____ (compilare in stampatello)

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____

A _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____

TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____

A _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____

TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

COGNOME e NOME _____ NATO/A IL _____

A _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ PROV. _____ CAP _____

TEL. _____ TEL. _____ Relazione di parentela _____
(altro eventuale recapito: cellulare, uff....)

24) Foro competente, per qualsiasi controversia, sarà quello di Verona.

Modalità di presentazione della domanda

Centri Residenziali per non autosufficienti

Le modalità di accesso nei Centri Residenziali per anziani non autosufficienti sono stabilite dalla Regione Veneto ed in particolare dal "Regolamento e Linee Guida per i servizi a favore dei cittadini anziani non autosufficienti dell'Azienda ULSS N. 20".

L'inserimento nelle liste di attesa, per i Centri suddetti, viene effettuato attraverso l'Unità Operativa Distrettuale (formata, di norma, dal medico di famiglia, dall'assistente sociale di zona e dal Responsabile di Distretto) se la persona è al proprio domicilio, o attraverso l'Unità Operativa geriatrica ospedaliera se la persona è degente in Ospedale. Detta valutazione, denominata SVAMA, attesta il grado di non autosufficienza della persona e determina la priorità nell'accoglimento.

Al fine di attivare tale valutazione, è necessario rivolgersi sempre al Distretto Socio-Sanitario di appartenenza dell'interessato.

Centri Residenziali per autosufficienti

L'ingresso nei Centri per autosufficienti è subordinato ad una valutazione da parte dell'Istituto delle condizioni del richiedente al fine di accertare lo stato di autosufficienza e l'idoneità a vivere in ambiente comunitario.

DOCUMENTAZIONE DELL'INTERESSATO DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- 1) Fotocopia della tessera sanitaria
- 2) Fotocopia del codice fiscale
- 3) Fotocopia di un documento di identità
- 4) Fotocopia del verbale d'invalidità (se in possesso)
oppure fotocopia della domanda d'invalidità.

In sostituzione dei documenti richiesti può essere presentata dai familiari dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante: numero tessera sanitaria, ULSS e distretto di appartenenza, numero di codice fiscale, dati personali, riconoscimento dell'invalidità.

UFFICIO ACCETTAZIONE c/o Centro "Al Parco" Via S. Baganzani, 11 – 37124 VR Tel. 045.8080285/111 Fax 045.8300053	ORARIO Da lunedì al venerdì: 8.30 – 12.30 sabato: 8.30 – 11.30 oltre tale orario e il pomeriggio su appuntamento
--	---