

RICHIESTA N. _____ PERVENUTA IL _____

() DOMICILIO / presso: _____



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

I sottoscritti presentano formale richiesta 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:

CENTRO DIURNO “LEO CIRLA” –S.CATERINA

Via Don C. Steeb, 6 – Verona

Tel. 045.8080810

I sottoscritti si impegnano, disgiuntamente, ad assumere, al momento dell'accoglimento della richiesta, gli obblighi di seguito precisati.

RETTA DI DEGENZA

- 1) I sottoscritti s'impegnano, in solido e disgiuntamente, al pagamento di tutte le spese per l'assistenza dell'ospite, nessuna esclusa.
- 2) Il versamento della retta deve essere effettuato presso il Tesoriere dell'Istituto, secondo le modalità indicate dall'Ente, entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di riferimento. 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.
- 3) Accettano, fin d'ora, tutte le modifiche in ordine all'importo della retta e si impegnano ad assumere eventuali maggiorazioni nel caso in cui l'interessato richiedesse interventi assistenziali particolari, in rapporto anche al proprio stato di salute psicofisico o per spese poste direttamente a carico dello stesso dal Servizio Sanitario Nazionale (es.: ticket...).
- 4) Sono a conoscenza che la retta del Centro prevede un importo fisso mensile, quale quota per usufruire del Servizio, corrispondente a 15 giorni di presenza (retta giornaliera x 15 giorni) ed una quota variabile corrispondente al costo della retta giornaliera per ogni giorno di presenza usufruito oltre i primi 15.

DIMISSIONI

- 5) E' possibile recedere dagli impegni assunti con la presente domanda, con richiesta di dimissioni da presentare almeno 3 giorni prima all'Ufficio Accettazione di questo Ente;
- 6) Qualora sussistano giustificati motivi l'Ente può disporre con proprio provvedimento le dimissioni dell'ospite da ottemperare nel termine massimo di 15 giorni.
- 7) Il diritto alla conservazione del posto permane anche in caso di assenza per un periodo di tempo continuativo non superiore ai 30 giorni, salvo la facoltà dell'Ente di considerare dimissionario l'ospite dopo la scadenza di tale termine.

REGOLAMENTAZIONE INTERNA

- 8) Accettano incondizionatamente tutte le norme che regolano il funzionamento dell'Ente stesso e le attività assistenziali rivolte agli anziani.
- 9) Accettano, previo consenso informato, che l'Ente sottoponga il richiedente, laddove ritenuto opportuno, ad una visita di accertamento delle sue condizioni psico-fisiche e ad eventuali approfondimenti diagnostici, accollandosi le spese relative, al fine di valutare l'ammissibilità al Centro diurno; tali accertamenti possono essere richiesti anche nel corso della permanenza.
- 10) 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.
- 11) 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, sicchè anche in tal caso quest'obbligazione conserverà il proprio valore.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 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).

15) 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 forma li avverrà, in modo automatizzato e non nelle seguenti modalità:

Finalità	Comunicazione	Diffusione	Natura dei dati	Conseguenza mancata risposta	Titolare del Trattamento
Registrazione e verifica requisiti	Ulss di appartenenza	Nessuna	Obbligatoria	Impossibilità di Accedere alle strutture dell'Ente	Consiglio di Amministrazione

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

Verona, li _____ (*) firma per accettazione _____

(*) La presente domanda deve essere compilata e firmata 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....)

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