

**Al Direttore Generale
ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI
Via Sandro Baganzani, 11
37124 – VERONA**

I sottoscritti, di seguito denominati **OBBLIGATI**, visto l'accoglimento della **D O M A N D A**

Protocollo n. _____ del _____

Relativa a il/la Sig./a _____¹

nato/a il _____ a _____

di stato civile _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ cap. _____

con **SVAMA**

- DA ATTIVARE
- GIÀ ATTIVATA presso _____ e in attesa di esito
- GIÀ IN POSSESSO con punteggio _____ profilo _____

per l'ingresso presso il seguente Centro Servizi (CS) per:
Anziani Non Autosufficienti:

1

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> AL PARCO – Via S. Baganzani, 11 – VERONA | Tel. 045/8080111 |
| <input type="checkbox"/> LORO – Viale Caduti del Lavoro, 1 - VERONA | Tel. 045/8080111 |
| <input type="checkbox"/> LEO CIRLA – Via Scuola Agraria, 7 – Marzana - VERONA | Tel. 045/550625 |
| <input type="checkbox"/> DON CARLO STEEB - Via Don C. Steeb, 4 – VERONA | Tel. 045/8080810 |
| <input type="checkbox"/> SANTA CATERINA - Via Don C. Steeb, 4 – VERONA | Tel. 045/8080810 |

OPPURE

per l'ingresso presso il seguente Centro Residenziale (CR) per:
Anziani autosufficienti:

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> DON CARLO STEEB - Via Don C. Steeb, 4 – VERONA | Tel. 045/8080810 |
| <input type="checkbox"/> CASA FAMIGLIA VIA TAORMINA – Via Taormina, 12 – VERONA | Tel. 045/8100499 |

SOTTOSCRIVONO IL PRESENTE CONTRATTO

Protocollo n. _____ del _____

Allo scopo, gli obbligati si impegnano - in solido - ad assumere gli obblighi contrattuali precisati nei successivi articoli, obblighi che decorrono dal giorno² _____ e fino alle ore 24.00 dell'ultimo giorno di degenza.

Il presente contratto è completato dai seguenti allegati:

¹ Di seguito denominato "Ospite".

² Giorno di messa a disposizione della stanza di degenza.

- Carta dei Servizi
- Prospetto rette di degenza applicate
- Modulo Impegno degli Obbligati
- Modulo richiesta rimborso importi a credito (se necessario)
- Modulo per il pagamento SDD

che fanno parte integrante e sostanziale del contratto stesso.

ART. 1 – DOVERI DEGLI OBBLIGATI

- 1) Gli obbligati con la sottoscrizione del presente contratto, s'impegnano, in solido tra loro, al pagamento di tutte le spese relative al mantenimento dell'Ospite, nessuna esclusa.
- 2) La retta di degenza comprende tutte le spese sostenute dall'Ente per l'erogazione delle prestazioni previste dalla Carta dei Servizi, che, allegata al presente contratto, ne fa parte integrante.
- 3) Gli obbligati dichiarano di ricevere ed accettare i contenuti della Carta dei Servizi all'interno della quale sono elencate tutte le prestazioni erogate;
- 4) Gli obbligati dichiarano di ricevere il prospetto delle rette di degenza approvato con

Deliberazione n. ____ del _____ per l'anno _____ pari ad € _____ giornaliera,

sapendo che ogni ulteriore variazione di retta verrà comunicata dall'Istituto Assistenza Anziani con raccomandata A/R o PEC.

Gli obbligati si dichiarano a conoscenza dell'impegno di dover procedere:

- a) al versamento della retta entro la fine del mese successivo a quello di riferimento presso il Tesoriere dell'Istituto, **mediante SDD (Sepa Direct Debit** – domiciliazione bancaria) attraverso compilazione di apposito **modulo** che viene consegnato contestualmente al presente contratto sottoscritto e che autorizza l'Istituto Assistenza Anziani a disporre sul conto corrente indicato l'addebito in via continuativa;
 - b) al versamento di una cauzione (anche nel caso in cui il primo obbligato è nominato Amministratore di Sostegno – AdS), nel caso di Ospite non autosufficiente privo dell'impegnativa di residenzialità: tale cauzione verrà restituita all'atto della dimissione dell'Ospite o nel caso di passaggio in quota dello stesso, con le modalità descritte al punto 16) del presente articolo.
- 5) Gli obbligati 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.
 - 6) In caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, dopo 5 (cinque) giorni dal ricevimento raccomandata A/R (o suo ritorno senza ritiro) o PEC, trasmessa dall'Ente, di intimazione al pagamento, gli obbligati autorizzano l'Ente al rientro dell'Ospite a domicilio, con addebito dell'eventuale costo. Resta ferma la facoltà dell'Ente di adire le vie legali con denuncia di abbandono.
 - 7) Gli obbligati 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 e successive modificazioni.
 - 8) Gli obbligati 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.
 - 9) Nel caso che gli obbligati 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, del decreto legislativo 130/2000 e dell'art. 7 comma 3 della L.R. 22/1989 è a totale carico degli obbligati e deve quindi essere gestita personalmente dagli stessi, esonerando l'Ente da ogni incombenza e responsabilità.
 - 10) Gli obbligati accettano, fin d'ora, tutte le modifiche in ordine all'importo della retta determinata dall'Ente, che le comunicherà con lettera raccomandata A/R o PEC e si impegnano ad assumere eventuali oneri per interventi assistenziali personalizzati in rapporto allo stato

di salute psicofisico dell'ospite o per spese direttamente da corrispondere al Servizio Sanitario Nazionale secondo la normativa vigente (es.: ticket).

- 11) Gli obbligati sono a conoscenza che le condizioni psicofisiche dell'Ospite potrebbero essere considerate, anche in futuro, tali da identificare l'attività di assistenza dell'Ente come "prestazione socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria" con la conseguenza che ogni onere, anche economico, è devoluto integralmente a carico del SSN; ciò premesso i firmatari del presente contratto, consci ed edotti di quanto appena riportato, dichiarano di impegnarsi all'integrale pagamento di quanto dovuto all'Ente a fronte delle prestazioni che lo stesso andrà a svolgere, in adempimento del presente contratto, rinunciando ad ogni azione nei confronti dello stesso rivolta ad ottenere la restituzione di somme e/o l'autorizzazione a sospendere i pagamenti per il futuro impegnandosi ad agire esclusivamente nei confronti dei soggetti giuridici che sarebbero onerati della prestazione e/o del pagamento.
- 12) Gli obbligati sono a conoscenza che, in caso di assenza dell'Ospite per rientro volontario e temporaneo al domicilio (quindi per scelta dell'Ospite e/o degli obbligati) oppure per rinvio – per cause non imputabili all'Istituto – dell'ingresso rispetto alla data indicata sopra quale decorrenza degli obblighi, 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 trenta 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 trenta giorni all'anno anche non continuativi.
- 13) Durante le assenze per malattia, a seguito di ricovero in struttura sanitaria, la retta viene ridotta del 25% per tutto il periodo di ricovero.
- 14) I giorni di entrata e di uscita vengono contabilizzati al 100%
- 15) Le riduzioni di cui ai precedenti punti 12 e 13 del presente articolo, non sono applicate nel caso in cui l'ospite percepisca contributi sulla retta da parte del Comune di Verona o altro Comune di provenienza dell'Ospite.
- 16) Alla cessazione del rapporto contrattuale, il servizio preposto dell'Ente, avrà tempo 60 giorni per la restituzione della cauzione di cui al punto 4) precedente, accreditandola sul conto corrente del beneficiario indicato nel Modulo richiesta rimborso importi a credito, compilato al momento della sottoscrizione del contratto, per lo stesso ammontare e a seguito verifica del saldo dovuto. La restituzione della cauzione mediante procedura "a conguaglio" viene effettuata SOLO su FORMALE richiesta dell'obbligato al pagamento, da trasmettere al seguente indirizzo mail info@iaaverona.it, all'attenzione del Servizio Ragioneria.

3

ART. 2 - RECESSO - DIMISSIONI – TRASFERIMENTI

- 1) Gli obbligati sono consapevoli che è possibile recedere dagli impegni assunti con il presente contratto, con richiesta di dimissioni, da far pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Ente (indirizzo mail info@iaaverona.it) dieci giorni prima o con lettera raccomandata A/R o PEC (indirizzo iaaverona@legalmail.it) o con apposito modulo fornito dall'Assistente Sociale o dal Referente dell'Ufficio Accoglimenti.
- 2) Gli obbligati sono consapevoli che il recesso antecedente ai dieci giorni previsti nel punto 1) del presente articolo, comporta comunque il pagamento pari al 75% della retta di degenza fino allo scadere del decimo giorno, ad eccezione che il posto letto occupato dal recedente non venga riassegnato ad altro Ospite prima di tale scadenza.
- 3) Gli obbligati sono a conoscenza che la comunicazione tempestiva e precisa del giorno di dimissione è a carico degli obbligati stessi e che eventuali ritardi o comunicazioni errate comporteranno comunque l'addebito, così come stabilito al precedente punto 2) e al successivo punto 4) del presente articolo, delle giornate non usufruite.
- 4) Gli obbligati sono a conoscenza, 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, con la facoltà dell'Ente di provvedere al deposito di beni/effetti personali presso appositi locali in struttura, addebitando il costo di deposito agli obbligati.

- 5) Gli obbligati si dichiarano a conoscenza del fatto che il mancato pagamento, anche di una sola retta, determina facoltà per l'Ente di risolvere di diritto il contratto in oggetto, mediante comunicazione con ricevuta di ritorno all'indirizzo indicato nel contratto stesso. Decorsi quindici giorni dal ricevimento della comunicazione anzidetta, l'Ospite dovrà lasciare libera la stanza anche da beni o/e persone interposte. In ogni caso l'Istituto può disporre, con proprio provvedimento, le dimissioni dell'Ospite per giusta causa.
- 6) Gli obbligati sono al corrente, che in conseguenza di modifiche delle condizioni di salute dell'Ospite, certificate sulla base della valutazione della scheda SVAMA e dalla redazione ed aggiornamento del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), o per disposizioni delle autorità sanitarie in ordine al rispetto della sicurezza in struttura nei casi di particolari eventi rischiosi (ad es. pandemia Covid-19), l'Ospite stesso potrà essere trasferito in reparti o in sedi diverse rispetto a quella dell'accoglimento iniziale, le quali risultino più idonee dal punto di vista sanitario e sociale; **l'eventuale aumento della retta di degenza per l'erogazione di servizi socio-sanitari che soddisfano la mutata situazione sanitaria, è a carico degli obbligati.**
- 7) Gli obbligati sono consapevoli che ogni uscita temporanea dell'Ospite dovrà essere preceduta dalla sottoscrizione del relativo modulo (fornito dal Centro Servizi) da parte dell'accompagnatore, con esonero di ogni responsabilità dell'Ente; nel caso in cui l'accompagnatore fosse persona diversa rispetto agli obbligati, gli stessi dovranno previamente manifestare in modo formale l'autorizzazione all'accompagnatore.
- 8) Le parti concordano che, nel caso di lavori di ristrutturazione da eseguire nel Centro Servizi, l'Ospite verrà trasferito in un'altra sede dell'Ente, senza modifiche alla retta, salvo riduzioni connesse alle differenti condizioni di sistemazione e servizio.

ART. 3 – PRIVACY – informativa e consenso

- 1) Gli obbligati sono a conoscenza che questo Istituto, per provvedere all'assistenza ed alla cura dell'Ospite, nonché all'assolvimento degli obblighi di carattere normativo ed amministrativo connessi, tratterà i dati (comuni e particolari) riguardanti l'ospite Interessato oltre che i dati (comuni e particolari) degli obbligati stessi, o di altri familiari dell'ospite e/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 e ss. mm. e ii. e del Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR).
- 2) Gli obbligati sono a conoscenza, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e ss. mm. e ii. e del Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR), che il trattamento dei dati avverrà in modo automatizzato e non, nelle modalità descritte nei commi successivi del presente articolo.
- 3) Gli obbligati rinunciando sin d'ora ad ogni compenso spettante in relazione all'uso di immagini fotografiche e video in cui compare l'Interessato per l'utilizzo nell'ambito delle attività di documentazione delle attività ricreative dell'Ente, nelle modalità descritte nei commi successivi del presente articolo.
- 4) **Finalità del trattamento:**
 - a) i dati comuni (anagrafici e di contatto) verranno trattati per la registrazione e raccolta di tutte le necessarie attività per la corretta gestione dei rapporti giuridici con l'Ente e degli obblighi normativi ed amministrativi conseguenti. La base giuridica, in tal caso, è l'adempimento degli obblighi normativi e contrattuali.
 - b) i dati particolari (ossia quelli anche afferenti lo stato di salute dell'Interessato) vengono trattati al solo fine di fornire l'assistenza e la cura dell'Interessato. La base giuridica, in questo caso, è come stabilito dal Regolamento Europeo n. 679/16 afferente a:
 - motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri;
 - motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che preveda misure appropriate

e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'Interessato in particolare il segreto professionale (art. 9, par. 2, lett. i) del Regolamento UE e considerando n. 54 (es. emergenze sanitarie conseguenti a sismi e sicurezza alimentare);

- finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (di seguito "finalità di cura") sulla base del diritto dell'Unione/Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità (art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Regolamento UE e considerando n. 53; art. 75 del Codice Privacy effettuati da (o sotto la responsabilità di) un professionista sanitario soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.

c) Gli altri dati comuni (nello specifico: immagini e voce dell'Interessato raccolti con le foto ed i video, nonché eventuali contatti email e telefonici) potranno essere utilizzati per le seguenti finalità:

1. documentazione a distribuzione interna con pubblicazione ad esempio su bacheche poste all'interno dei Nuclei di assistenza o nei luoghi comuni;
2. redazione di newsletter inviate per posta cartacea o elettronica;
3. pubblicazione sul sito dell'Ente;
4. pubblicazione su testate giornalistiche o televisive nell'ambito di comunicazioni istituzionali dell'Ente;
5. pubblicazione sui profili social.

In tal caso la base giuridica è il consenso dell'Interessato, espresso anche per il tramite del sottoscritto obbligato, che conferma di essere autorizzato/delegato a prestare tale consenso oppure per il tramite di comportamento attivo concludente.

5) **Modalità del trattamento** - Tutti i dati saranno conservati presso il Titolare per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati; all'esito del trattamento saranno conservati ed archiviati ai soli fini di archivio storico. Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di sistemi informatici e ad opera di soggetti interni o esterni, a ciò appositamente incaricati. I trattamenti saranno eseguiti con modalità atte a garantire la conservazione e la protezione delle informazioni che riguardano l'Interessato. Non saranno svolti trattamenti automatizzati dei dati personali, compresa la profilazione. I dati non saranno trasferiti in paesi al di fuori della Comunità Europea.

6) **Obbligatorietà del conferimento, consenso facoltativo** - Il conferimento dei dati per le finalità di assistenza e cura, nonché per le finalità contrattuali e normative (n. 4 lett. a e b) è obbligatorio per consentire all'Interessato di ricevere la cura e l'assistenza ed eseguire il contratto. Il consenso, e quindi il conferimento, dei dati per le altre finalità (n. 4 lett. c) è del tutto facoltativo.

7) **Diritti e responsabilità dell'Interessato** - L'Interessato potrà richiedere di esercitare i Suoi diritti come espressi dagli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE, rivolgendosi al Titolare del trattamento per:

- conoscere quali dati siano in possesso del Titolare e verificarne le modalità di trattamento;
- chiederne la rettifica qualora non corretti;
- richiedere la cancellazione di dati sovrabbondanti, ma non di quelli richiesti per legge al Titolare;
- limitare l'accesso dei dati;
- opporsi al trattamento.

Ai sensi dell'articolo 34 del Regolamento UE il Titolare comunicherà all'Interessato l'eventuale violazione della sicurezza dei dati forniti nel caso in cui sia lesiva per i suoi diritti e libertà.

8) **Revoca del consenso** - L'Interessato può revocare il consenso in qualsiasi momento, assumendosene le ricadute, fermo restando l'obbligo per il Titolare di continuare a detenere i dati a norma di Legge, anche per futuri controlli degli organi preposti.

9) **Contatti del Garante per la protezione dei dati personali** - Ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento UE, l'Interessato potrà proporre reclamo all'Autorità Garante qualora ritenga che il trattamento dei propri dati avvenga contro le disposizioni vigenti in materia.

Sarà possibile contattare il Garante ai seguenti riferimenti:

Piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA.
Centralino telefonico: (+39) 06.696771 - Fax: (+39) 06.69677.3785
Mail a: garante@gdpd.it - Posta certificata: protocollo@pec.gdpd.it

- 10) **Richieste al Titolare** - L'Interessato potrà inoltrare richieste in merito ai trattamenti dei dati che lo riguardano al Responsabile del trattamento attraverso l'ufficio di segreteria preposto. Il Responsabile del Trattamento può essere contattato via mail all'indirizzo privacy@iaaverona.it o al numero telefonico 045/8080111.
- 11) **D.P.O. – Responsabile della protezione dei dati** - L'Ente Titolare conferma di aver nominato, nel rispetto della normativa vigente, un Responsabile della protezione dei dati che può essere contattato per il tramite del Titolare medesimo ai contatti suindicati, oppure al seguente recapito diretto: dpo@iaaverona.it
- 12) **Espressione del consenso** - L'Interessato (o il suo legale rappresentante, o l'obbligato che conferma di essere appositamente autorizzato e delegato dall'Interessato a fornire il consenso privacy liberando e manlevando l'Ente da ogni responsabilità) con la firma apposta in calce alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda ai trattamenti dei dati dell'Interessato come indicato nella presente informativa. Estende il proprio consenso (e quello dell'Interessato ospite) anche al trattamento dei dati personali sensibili, identificativi, giudiziari eventualmente indispensabili per i trattamenti previsti vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.
- 13) Esprime, inoltre:
- ✓ consenso per l'utilizzo ai fini di documentazione interna di cui al precedente comma 4 punto c) sub 1) SI NO
 - ✓ consenso per la redazione di newsletter di cui al precedente comma 4 punto c) sub 2) SI NO
 - ✓ consenso per la pubblicazione sul sito di cui al precedente comma 4 punto c) sub 3) SI NO
 - ✓ consenso per la pubblicazione su testate giornalistiche o televisive di cui al precedente comma 4 punto c) sub 4) SI NO
 - ✓ consenso per la pubblicazione sui profili social di cui al precedente comma 4 punto c) sub 5) SI NO

6

Il/la sottoscritto/a obbligato/a³ _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ cap _____
in via _____ n. _____ prov. _____
presta quindi il consenso al trattamento dei dati personali per sé e per l'ospite Interessato come da informativa suindicata e nei limiti di quanto sopra scelto (sub punto 12).
Inoltre autorizza fin d'ora l'Ente alla comunicazione degli stessi alla seguente persona delegata/familiare: Cognome e Nome _____
nato/a il _____ a _____ residente a _____
_____ cap _____ via _____
n. ___ prov. ___ tel. _____ cell. _____ relazione di parentela _____
firma _____

³ In caso di impossibilità dell'obbligato a delegare ad altra persona, il firmatario si assume in toto la responsabilità della gestione dei dati dell'Interessato confermando di essere autorizzato/delegato dall'Interessato in tal senso.

MODULO IMPEGNO DEGLI OBBLIGATI

ART. 1 – IMPEGNO

Il/la sottoscritto/a PRIMO obbligato/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n. ____

prov. _____ cap _____ tel. _____ cell. _____

email personale (non lavorativa) _____

pec personale _____

rapporto di parentela con l'Ospite se stesso

coniuge figlio/a parente _____ (indicare il grado di parentela) conoscente

anche Amministratore di Sostegno

Il/la sottoscritto/a SECONDO obbligato/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n. ____

prov. _____ cap _____ tel. _____ cell. _____

email personale (non lavorativa) _____

pec personale _____

rapporto di parentela con l'Ospite

coniuge figlio/a parente _____ (indicare il grado di parentela) conoscente

7 _____

Il/la sottoscritto/a TERZO obbligato/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n. ____

prov. _____ cap _____ tel. _____ cell. _____

email personale (non lavorativa) _____

pec personale _____

rapporto di parentela con l'Ospite

coniuge figlio/a parente _____ (indicare il grado di parentela) conoscente

si impegna/no in solido al pagamento della retta di degenza⁴.

firma _____

firma _____

firma _____

⁴ I documenti: contratto e modulo impegno degli obbligati devono essere compilati e firmati oltre che dall'Ospite – se possibile - da almeno due persone che s'impegnano a pagare la retta relativa all'Ospite stesso.

La FATTURA di pagamento della retta di degenza è intestata al/la sig./ra:

- ospite _____
- impegnato al pagamento _____

L'**indirizzo mail** al quale trasmettere la certificazione per le detrazioni fiscali delle spese sanitarie, a partire dal mese di aprile di ogni anno è il seguente:

_____ @ _____

Il presente contratto a favore di terzi è stato compilato e firmato dai signori suindicati che si impegnano in solido al pagamento della retta del/la sig./ra

firma per accettazione _____

Verona, _____

8

ART. 2 - COMUNICAZIONI

- 1) L'attuale residenza e recapito dei sottoscritti vengono segnati in calce al presente contratto; ogni comunicazione riguardante l'ospite verrà inviata, (fatto salvo diversa indicazione espressa da tutti gli obbligati) al **primo obbligato**.
- 2) Resta inteso che eventuali cambiamenti di residenza o domicilio saranno segnalati immediatamente all'Amministrazione, onde consentire l'immediata reperibilità degli obbligati.

ART. 3 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

- 1) In riferimento ai dati personali sotto indicati dai firmatari, il presente modulo costituisce a tutti gli effetti dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- 2) I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza delle sanzioni civili e penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dagli art. 75 e 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n°. 445.

ART. 4 – FORO COMPETENTE

- 1) Per qualsiasi controversia inerente all'interpretazione e/o all'esecuzione del presente contratto, sarà competente, in via esclusiva, il Foro di Verona che giudicherà secondo la Legge italiana.

ART. 5 – APPROVAZIONE CLAUSOLE CONTRATTUALI

- 1) Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 c.c., i firmatari dichiarano di approvare specificatamente le seguenti clausole contrattuali, clausole discusse ed illustrate alle parti tenendo conto del caso specifico anche sotto il profilo sanitario e di assistenza e che sono state quindi oggetto di trattativa individuale:

- **ARTICOLO 1 del CONTRATTO** relativamente alla entità della retta (compresa la possibile cauzione), alla natura della stessa, alla sua determinazione, agli interessi e alle conseguenze per il caso di ritardato pagamento, ai contributi integrativi, agli oneri relativi all'ottenimento dei contributi comunali, che dovranno essere richiesti direttamente dall'ospite e/o obbligati, alle modalità di comunicazione delle modifiche della retta e degli oneri per interventi personalizzati e/o costi da corrispondere al SSN, circa i criteri di pagamento per i casi di assenza temporanea a conseguenze dell'assenza stessa;
- **ARTICOLO 2 del CONTRATTO** relativamente agli spostamenti da porre in essere per eventuali lavori di ristrutturazione e per l'emersione di gravi patologie, al recesso/dimissioni, all'esonero di responsabilità per il caso di uscite dall'Istituto non organizzate dall'Ente;
- **ARTICOLO 4 del MODULO IMPEGNO DEGLI OBBLIGATI** circa il foro competente per ogni controversia.

GLI OBBLIGATI

FIRME

Nome e Cognome dell'Ospite

Nome e Cognome del Familiare

Nome e Cognome del Familiare

Nome e Cognome del Familiare

il presente contratto a favore di terzi viene sottoscritto, in nome e per conto dell'Istituto Assistenza Anziani, dal Direttore Generale.

DOCUMENTAZIONE FORNITA DAGLI IMPEGNATI
E ALLEGATA AL CONTRATTO:

- Fotocopia del documento d'identità dell'Ospite
- Fotocopia della tessera sanitaria dell'Ospite
- Fotocopia esenzioni sanitarie dell'Ospite (**eventuali**)
- Fotocopia del codice fiscale dell'Ospite

- Fotocopia del verbale d'invalidità (se in possesso) **oppure**
- Fotocopia della domanda d'invalidità dell'Ospite

- Fotocopia del documento d'identità dell'impegnato (e di tutti gli impegnati) al pagamento della retta di degenza
- Fotocopia del codice fiscale dell'impegnato (e di tutti gli impegnati) al pagamento della retta di degenza

- Fotocopia del documento relativo alla pensione dell'Ospite (ultima rendicontazione con importo percepito) **oppure**
- Copia della pagina del libretto di pensione riportante il n. della pensione stessa **e**
- Ultima denuncia dei redditi dell'impegnato/degli impegnati

- Fotocopia del verbale di nomina di Amministratore di Sostegno del familiare di riferimento (**se nominato**)
- Modulo SDD compilato in tutte le sue parti
- Modulo richiesta rimborso somme a credito (solo in caso di versamento della cauzione)

10

L'incaricato/a dell'Istituto Assistenza Anziani
