



Centro di Servizio
Casa di Riposo "Aita"
- Crespano del Grappa (TV) -

CONTRATTO OSPITALITA' DEFINITIVA

TRA

La Casa di Riposo "Aita", con sede legale a Crespano del Grappa (TV), in via IV Novembre, 30, C.F.83002410260, P.I. 01592350266 nella persona del Segretario-Direttore Morosin Rag. Giuseppina, nata a Crespano del Grappa (TV), il 13.04.1965, d'ora in poi denominata "Aita",

E

il Sig./la Sig.ra (cognome) _____

(nome) _____ d'ora in poi denominato

"contraente", nato/nata a _____, il

_____, residente a _____

in via _____ n° _____,

codice fiscale: _____ n° telefono _____ / _____

n° cell. _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. L'"Aita" si impegna ad accogliere presso le proprie strutture il Sig./la Sig.ra _____ (*specificare il grado di parentela con il contraente* _____) garantendo il rispetto della Carta dei Servizi.

2. Il contraente dichiara di conoscere, accettare, rispettare e far rispettare le norme interne della struttura.

3. Il contraente si impegna a corrispondere la retta giornaliera annualmente determinata dal Consiglio di Amministrazione dell'"Aita", per il periodo di validità del presente contratto. La retta viene stabilita, con decorrenza 1° gennaio di ogni anno, all'atto dell'approvazione del Bilancio di Previsione e può subire variazioni nel corso dell'anno che saranno prontamente e formalmente comunicate. La retta può subire

Responsabile del procedimento: rag. Giuseppina Morosin – telefono 0423.931862 – fax 0423.931866 – e-mail: direttore@casadiriposoaita.it
Responsabile dell'istruttoria: assistente sociale Sonia Battaglia – telefono 0423.931805 - fax 0423.931843 – e-mail: sociale@casadiriposoaita.it

Centro di Servizio - Casa di Riposo "Aita"

Via IV Novembre n. 30 – 31017 Crespano del Grappa (TV) – Tel.: 0423.931811 Fax: 0423.931866 – e-mail: www.casadiriposoaita.it

codice fiscale 83002410260 partita i.v.a. 01592350266



Centro di Servizio
Casa di Riposo "Aita"
- Crespano del Grappa (TV) -

modifiche in caso di variazione dell'autonomia dell'ospite. La retta attualmente in vigore del Sig./della Sig.ra _____, ammonta a € _____ al giorno.

4. Il contraente si impegna a versare il deposito cauzionale infruttifero, pari a una mensilità di 31 giorni, al momento dell'ingresso dell'ospite, tale deposito verrà restituito in caso di dimissioni o decesso dell'ospite a mezzo assegno bancario traenza/quietanza per l'importo intero, se le rette risultano tutte saldate oppure al netto delle rette dovute.

5. Il contraente si impegna a garantire il regolare pagamento della retta entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della fattura. Nel caso contrario si impegna, da subito, a riprendere in carico il Sig./la Sig.ra _____ autorizzando l' "Aita" alle conseguenti dimissioni.

6. Il contraente si impegna a riconoscere il rimborso delle spese extra sopportate dall' "Aita" (farmaci e visite specialistiche non rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale, costo trasporto, rimborso spese varie tipo acquisto e riparazioni di oggetti personali, servizio parrucchiera, estetista ecc.) per conto del Sig./della Sig.ra _____, con liquidazione mensile.

7. L'"Aita", ai fini della fatturazione, applica le seguenti disposizioni:

- a) **Il giorno di entrata e il giorno di uscita sono considerati giornate di presenza, quindi entrambi saranno fatturate per intero;**
- b) **Nel caso di assenza dell'ospite (per ricovero ospedaliero, rientro temporaneo in famiglia, per vacanza, fermo posto letto ecc.) si avrà diritto a delle detrazioni così meglio specificate:**
 - **l'intervallo tra il giorno di uscita e il giorno di ingresso sarà considerato periodo di assenza;**
 - **per periodi di assenza fino a 3 giorni consecutivi, non si avrà diritto ad alcuna detrazione;**
 - **per periodi di assenza oltre i 3 giorni consecutivi, verrà applicata una detrazione pari al 25% sulla retta giornaliera maturata per tutti i giorni compresi nell'intervallo di assenza;**

Responsabile del procedimento: rag. Giuseppina Morosin – telefono 0423.931862 – fax 0423.931866 – e-mail: direttore@casadiriposoaita.it
Responsabile dell'istruttoria: assistente sociale Sonia Battaglia – telefono 0423.931805 - fax 0423.931843 – e-mail: sociale@casadiriposoaita.it

Centro di Servizio - Casa di Riposo "Aita"

Via IV Novembre n. 30 – 31017 Crespano del Grappa (TV) – Tel.: 0423.931811 Fax: 0423.931866 – e-mail: www.casadiriposoaita.it

codice fiscale 83002410260 partita i.v.a. 01592350266



Centro di Servizio
Casa di Riposo "Aita"
- Crespano del Grappa (TV) -

- c) **Nel caso in cui l'ospite non entri in struttura alla data concordata con l'Assistente Sociale, per rinuncia del posto, verranno fatturati per intero i giorni dalla data di decorrenza del presente contratto al giorno di formale disdetta del posto;**
- d) Nel caso di decesso dell'ospite prima dell'ingresso in struttura verranno fatturati per intero i giorni dalla data di **decorrenza** del presente contratto alla data dell'evento;
8. Il contraente si impegna ad assolvere a tutti gli obblighi assunti per l'ospitalità del Sig./della Sig.ra _____, provvedendo personalmente al pagamento di quanto dovuto. Ciò in via solidale con gli altri eventuali coobbligati.
9. Il pagamento della retta mensile verrà effettuato presso al Tesoreria dell'Ente **tramite conto corrente postale o bancario** indicando il nome dell'ospite e il periodo di riferimento.
10. In caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, il contraente autorizza l' "Aita" a provvedere al rientro del Sig./della Sig.ra _____ a domicilio, addebitandone il costo al contraente stesso/stessa. Resta ferma la facoltà dell' "Aita" di adire le vie legali con denuncia di abbandono.
11. Il contraente si impegna a sottostare agli indirizzi dati dall' "Aita" per quanto riguarda la scelta del medico e autorizza quest'ultimo a prescrivere gli esami clinici che riterrà più opportuni.
12. Il contraente autorizza il Sig./la Sig.ra _____, i dipendenti e le persone incaricate dall' "Aita" ad accompagnare l'ospite nelle gite e nelle uscite organizzate dell'istituto.
13. L' "Aita" si impegna a comunicare l'entrata in convivenza del Sig./della Sig.ra _____ nel Comune di Crespano del Grappa.
14. **Il contraente autorizza l' "Aita" ad effettuare eventuali spostamenti di nucleo o di stanza dell'ospite per motivi organizzativi o sanitari.** Tali spostamenti possono comportare delle variazioni alla retta applicata che saranno prontamente comunicate al contraente.
15. **Il contraente si impegna, in caso di ritiro, a dare formale comunicazione all'ente con almeno quindici giorni di anticipo, e qualora ciò non avvenisse, accetta la trattenuta dal deposito cauzionale del corrispettivo dei giorni di mancato preavviso a retta intera;**

Responsabile del procedimento: rag. Giuseppina Morosin – telefono 0423.931862 – fax 0423.931866 – e-mail: direttore@casadiriposoaita.it
Responsabile dell'istruttoria: assistente sociale Sonia Battaglia – telefono 0423.931805 - fax 0423.931843 – e-mail: sociale@casadiriposoaita.it

Centro di Servizio - Casa di Riposo "Aita"

Via IV Novembre n. 30 – 31017 Crespano del Grappa (TV) – Tel.: 0423.931811 Fax: 0423.931866 – e-mail: www.casadiriposoaita.it

codice fiscale 83002410260 partita i.v.a. 01592350266



Centro di Servizio
Casa di Riposo "Aita"
- Crespano del Grappa (TV) -

16. Il contraente inoltre, autorizza la Casa di Riposo "Aita" alla pubblicazione di foto ritraente l'ospite assistito, per attività animative, ludico-ricreative.
17. La Casa di Riposo "Aita" declina ogni responsabilità in caso di furto e/o smarrimento di denaro e preziosi conservati nelle stanze degli Ospiti. Il Contraente si impegna a contrassegnare ogni effetto personale dell'Ospite con il numero assegnato dalla Casa di Riposo "Aita"; l'"Aita" declina ogni responsabilità per capi di biancheria e/o effetti personali che andassero smarriti o sciupati a causa della mancanza del contrassegno.
18. Il presente contratto decorre dal giorno di conferma, anche telefonica, con l'Assistente Sociale della Casa di Riposo "Aita" e ha durata indeterminata.

Letto, approvato e sottoscritto.

Luogo _____ Data _____

Firma del Contraente

IL SEGRETARIO-DIRETTORE

Morosin Rag. Giuseppina

Firma dell'Ospite

Firma di altri eventuali soggetti coobbligati