CONTRATTO DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PRESSO LA R.S.A. "DON ANGELO COLOMBO"

Tra

La **FONDAZIONE DON ANGELO COLOMBO - ONLUS** con sede in TRAVAGLIATO (BS), Via Rose 1 Cod. fiscale 80019150178 – P.IVA 01998380172, di seguito per brevità chiamata "**Fondazione**", rappresentata dal Direttore Generale Dott.ssa BERTOLI Alessandra, che agisce per conto e nell'interesse della stessa

E

UTENTE:
Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ **Ospite della RSA** dal _____

E

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____

Obbligato in solido con questa scrittura e **Parente di riferimento** referente per l'Amministrazione di tutte le comunicazioni riguardanti l'ospite ivi comprese le informazioni di tipo amministrativo e sanitario (di seguito per brevità denominato Obbligato)

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____

Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____

Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____

Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____

Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____

Obbligato in solido con questa scrittura (di seguito per brevità denominato Obbligato)

Oppure

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____ in qualità di _____ dell'Ospite sopra citato
Recapiti telefonici_____
Indirizzo e-mail_____

in qualità di :

- TUTORE dell'Ospite sopra citato (si allega alla presente copia della sentenza)
- CURATORE dell'Ospite sopra citato (si allega alla presente copia della sentenza)
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ADS) dell'Ospite sopra citato (si allega alla presente copia del Decreto di nomina dell'ADS)

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

PREMESSO

1 - Che la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per anziani non autosufficienti è una struttura destinata ad accogliere soggetti anziani non autosufficienti, non curabili e/o di difficile gestione a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate.

2 - Che la RSA "Don Angelo Colombo" è un'unità di offerta socio-sanitaria classificata come Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani autorizzata al funzionamento per n. 110 posti letto + n. 6 posti di sollievo con Determinazione del Direttore Generale dell'ASL di Brescia n. HP/25 del 27/07/2009 protocollo n. 0109368; di cui:

3 - numero 90 posti letto accreditati e convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale riservati a ricoveri definitivi, rivolti quindi agli Ospiti che accedono al servizio stabilmente e senza alcun limite alla permanenza presso la struttura.

4 – numero 20 posti letto solo autorizzati e non convenzionati, e, che vengono riservati a ricoveri temporanei per Ospiti solventi in proprio.

5- Che la RSA "Don Angelo Colombo" dispone inoltre di n. 6 posti letto di sollievo (solo autorizzati) di cui ai seguenti provvedimenti : DIA del 23/02/2012 prot. 0027156 e Verbale di vigilanza ASL n. 19/RSA/12 e SCIA del 30/03/2015

6 – Che l'accesso ai posti letto accreditati e convenzionati della struttura avviene attraverso una domanda di ricovero da presentarsi su apposito modulo da ritirare presso il competente Ufficio UCAM dell'ASST Distretto Sanitario di Gussago (numero telefonico 030/2499913). Infatti dal 01/10/2004 la Fondazione ha aderito al Protocollo d'intesa tra l'ASL e gli Enti gestori di tutte le RSA del Distretto n. 2 per l'accesso ai posti letto nelle strutture attraverso una lista unica di attesa gestita dell'equipe distrettuale dell'ASL di Gussago (oggi ASST di Gussago). (Protocollo approvato dell'ASL di Brescia con Determinazione n. M/78 del 07/09/2004 prot.0118464).

7 - Che la gestione dei ricoveri per i posti letto non convenzionati avviene attraverso una lista di attesa interna e le domande relative devono essere presentate direttamente presso l'Ufficio Amministrativo della struttura. In allegato alla Carta dei Servizi vi è il "REGOLAMENTO PER I POSTI NON CONVENZIONATI" che disciplina le modalità di ingresso e le prestazioni specifiche di questa tipologia di ricovero.

8 - Che l'ammissione avviene previo parere positivo del Medico Responsabile Sanitario della Fondazione in base alle condizioni psicofisiche e sociali del ricoverando previste per le RSA, e, per quanto di sua competenza, del Direttore Generale della Fondazione.
La Fondazione assicura che l'inserimento in struttura e la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ASST Distrettuale e al Comune di residenza.

9 - All'atto dell'accoglimento del nuovo Ospite, devono essere presentati i seguenti documenti:
- codice fiscale
- documento d'identità in corso di validità
- tessera sanitaria
- tessera esenzione ticket
- eventuali cartelle cliniche e/o ospedaliere in possesso, nonché la documentazione sanitaria in possesso
- copia verbale d'invalidità
- eventuali ausili ad personam assegnati dall'ASST Distrettuale

10 - All'atto dell'accoglimento per ogni Ospite verrà data comunicazione ufficiale dell'inserimento in struttura al Comune di ultima residenza anagrafica.

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

11 - All'atto dell'accoglimento per ogni Ospite viene istituito un fascicolo socio sanitario contenente le notizie necessarie per la procedura di accoglimento e permanenza in comunità e sul quale verranno trascritti gli accadimenti quotidiani relativamente lo stato di salute dell'ospite nonché il piano assistenziale individuale (PAI) che verrà comunicato e condiviso con l'ospite o con il Parente di riferimento individuato come referente nel presente contratto.

12 - La tipologia dei servizi offerti, meglio dettagliati nella Carta dei Servizi allegata al presente contratto, e le prestazioni **comprese** nella retta di degenza risultano essere le seguenti:
- L'Ente fornisce le attrezzature igienico sanitarie di base. Qualora l'ospite necessiti di attrezzature particolari (sedie a rotelle, comode, girelli, treppiedi, ecc.) l'Ente si attiverà presso le strutture preposte al fine di garantire la fornitura gratuita come previsto dalle normativa sull'assistenza
- All'ospite che occupa un posto letto convenzionato cioè in regime di accreditamento con la Regione Lombardia viene garantita:
  - l'erogazione degli ausili per l'incontinenza
  - l'assistenza medica interna
  - la fornitura di tutti i farmaci e parafarmaci necessari alle cure delle patologie in atto
- L'ospite che occupa un posto letto non convenzionato cioè solvente in proprio, in ottemperanza a quanto previsto dalle norme di legge, mantiene il proprio medico di base ed il costo sanitario è a carico del SSR.
L'Ente garantisce agli ospiti solventi i contatti con il proprio medico curante, il pronto intervento e la somministrazione di eventuali terapie farmacologiche prescritte dal proprio medico di medicina generale.
- L'Ente provvede ai corredi da letto, a quanto necessita alla pulizia della persona oltre all'assistenza nell'igiene personale quotidiana e periodica.
- L'Ente garantisce agli Ospiti un vitto adeguato suddiviso in: colazione, pranzo, merenda e cena. Il menù viene aggiornato stagionalmente ed adeguato alle esigenze ed alle abitudini alimentari degli Ospiti. Uno schema di menù tipo è inserita nella Carta dei Servizi.
- L'Ente garantisce prestazioni di tipo animativo, educativo e fisioterapico finalizzate al mantenimento delle funzioni psicofisiche ed al loro eventuale recupero. Vengono inoltre garantiti agli Ospiti i servizi di Lavanderia e Guardaroba, Parrucchiere e Barbiere, secondo le modalità dettagliate nella Carta dei Servizi.
- L'Ente mette giornalmente a disposizione degli Ospiti un quotidiano.
- L'Ente offre l'assistenza spirituale e religiosa.
- L'Ente promuove e favorisce i rapporti sociali in particolare con la famiglia, che ha libero accesso alla Residenza dalle ore 8:00 alle ore 20:00 e, su specifica contingenza nelle ore notturne, con le raccomandazioni illustrate nella Carta dei Servizi volte alla tutela della privacy e del riposo.

13 - Nella retta di degenza **non sono comprese** le seguenti prestazioni:
- Servizio di trasporto in ambulanza per le strutture ospedaliere o ambulatoriali per ricoveri o per prestazioni specialistiche o diagnostiche.
- Ticket eventuali per visite specialistiche od esami non riconosciuti dal SSR.
- Prestazioni per barbiere o parrucchiere in più o diverse rispetto alla prestazione mensile compresa nella retta, come dettagliato nella Carta dei Servizi.
- Spese personali (dotazione abbigliamento, generi voluttuari extra, ecc.).

14 - L'Ente eroga i servizi socio sanitari e assistenziali specifici delle RSA in ottemperanza della normativa regionale vigente garantendo la presenza delle figure professionali assistenziali, educative e sanitarie nelle modalità richieste.

15 - L'Ente applica procedure e protocolli diffusi a tutto il personale, monitorando l'esito del proprio servizio.

16 - L'Ente garantisce il rispetto delle norme in materia di privacy come previsto dal Decreto 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

17 - L'Ente ha l'obbligo della tenuta della documentazione sanitaria e socio-sanitaria nel rispetto della normativa vigente. L'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi può avvenire come previsto dal Decreto 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni.

18 - L'Ente, in conformità della normativa nazionale e regionale vigente, provvede entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi al rilascio della certificazione delle rette a fini fiscali per i servizi che prevedano la compartecipazione al costo da parte dell'utente.

19 - L'Ente si impegna ad assolvere tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R. 3/2008 s.m.i. e/o dalla normativa vigente.

20 - L' Ente non risponde della sottrazione, della perdita, o del deterioramento di oggetti e/o valori che non siano stati inventariati all'atto dell'ingresso e sui quali non sia stata concordata la custodia come previsto al successivo art. 16.

21- L'Ente è coperto da polizza assicurativa per la responsabilità civile, conforme alla normativa vigente nazionale e regionale, senza nessuna franchigia opponibile ai terzi danneggiati.

22 - Che l'ingresso non potrà aver corso senza la sottoscrizione del presente atto dagli obbligati in solido.

TUTTO CIO' PREMESSO

Si stipula quanto segue:

ART. 1

le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto

ART. 2

La Fondazione si obbliga ad erogare Assistenza Residenziale avente natura socio-sanitaria a favore dell'ospite secondo quanto previsto dalla specifica normativa nazionale e regionale per le strutture residenziali per anziani e dalla Carta dei Servizi della Fondazione che si allega.

ART. 3

A fronte delle prestazioni erogate, gli Obbligati si impegnano in solido con l'Ospite alla corresponsione mensile della retta come fissata dal Consiglio di Amministrazione, assumendo il ruolo di fideiussori per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e ss. cod. civ., senza beneficio della preventiva escussione del debitore principale.
In caso di variazione dell'importo della retta l'Ente provvederà nel termine di dieci giorni, alla comunicazione individuale agli Ospiti e/o soggetti Obbligati al pagamento della retta medesima.
Gli Obbligati avranno facoltà di recedere mediante comunicazione da far pervenire entro 5 (cinque) giorni dalla data di ricezione della comunicazione alla sede della Fondazione.
Il recesso dell'Obbligato in solido si perfeziona solo con l'avvenuto rilascio della struttura a cura e spese degli Obbligati medesimi entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della manifestazione di recesso. In alternativa è possibile il proseguimento della degenza mediante assunzione per iscritto della fideiussione da parte di nuovo soggetto che si sostituisce al precedente Obbligato in solido nella garanzia del pagamento della retta.
Decorso tale temine senza che l'assistito abbia lasciato libero il posto, verrà applicata la nuova retta di degenza.
Nel silenzio degli Obbligati il corrispettivo così come variato si intenderà accettato.

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

ART. 4

Gli Obbligati sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'Anagrafica dell'Ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari); in caso di ritardi od omissioni graveranno sugli Obbligati le spese e gli eventuali danni e/o responsabilità.

ART. 5

Il contratto decorre dal giorno _____ e cesserà per:

a) volontà delle parti di recedere dal presente atto; per tale motivazione necessita un preavviso scritto di almeno 10 giorni effettivi o corrisposti in denaro;
b) impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
c) inadempimento all'obbligo di pagamento della retta (o sua quota a carico dell'utenza), secondo quanto disposto dall'art. 10.

ART. 6

Per l'anno 2025, e fino a nuova deliberazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, la retta giornaliera di degenza a carico dell'ospite, al netto del contributo sanitario regionale, sarà pari a:

- euro 58= per gli Ospiti convenzionati residenti a Travagliato all'ingresso;
- euro 61= per gli Ospiti convenzionati non residenti a Travagliato all'ingresso;
- euro 83= per gli Ospiti solventi.

La retta è comprensiva delle prestazioni sociosanitarie, assistenziali ed alberghiere indicate nella Carta dei Servizi.
Per gli ospiti che accedono a un posto letto accreditato e convenzionato attraverso la lista unica di attesa gestita dell'equipe distrettuale dell'ASST di Gussago, il pagamento della retta decorre dalla data della comunicazione dell'ASST alla struttura del nominativo del nuovo ospite (anche se antecedente all'effettivo ingresso).
Per gli ospiti che accedono a un posto letto solvente attraverso la domanda diretta alla struttura la retta decorre dai due giorni antecedenti l'effettivo ingresso in struttura ("fermo posto"). L'accettazione del posto letto solvente da parte dell'interessato o da parte del familiare di riferimento comporta quindi l'applicazione del "fermo posto" pari a due giornate di degenza, anche in caso di rinuncia all'ingresso la quota del "fermo posto" è comunque dovuta.
In caso di prenotazione del posto solvente verrà richiesto il versamento anticipato della quota del "fermo posto" che non sarà restituita in caso di rinuncia alla prenotazione.
In caso di decesso dell'Ospite la retta verrà restituita agli aventi diritto per la quota relativa ai giorni non usufruiti dall'Ospite.
L'Ente offre il servizio gratuito della Camera mortuaria.
L'ospite e/o gli obbligati dichiara/dichiarano di farsi carico inoltre delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera (visite specialistiche od esami non riconosciuti dal SSR) e delle spese personali (dotazione abbigliamento, generi voluttuari extra, ecc.).

ART. 7

Il pagamento della retta di degenza è dovuto in forma mensile **anticipata** tramite addebito diretto su conto corrente, entro il 10 di ogni mese. Per le ammissioni in corso del mese si dovrà provvedere al saldo della retta del mese in corso entro 5 giorni dall'ingresso.
In caso di insoluto gli obbligati saranno soggetti al pagamento di euro 0,50= per ogni giorno di ritardo entro i primi trenta giorni, oltre alle eventuali spese bancarie. Eventuali insoluti superiori al mese comporteranno l'applicazione degli interessi moratori di legge.

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

ART. 8

Assenze temporanee
Per le assenze dovute a ricovero ospedaliero la retta verrà ridotta del 30% a decorrere dal 16 giorno consecutivo di assenza.
Le assenze temporanee per motivi diversi dal ricovero ospedaliero, di ogni durata, devono essere autorizzate dal Medico Responsabile Sanitario della Fondazione che provvederà, se necessario, a fornire le indicazioni terapeutiche da rispettare durante il periodo di lontananza dalla struttura. Durante tale periodo di assenza l'Ente declina ogni responsabilità diretta e indiretta relativamente all'ospite che si intende affidato a tutti gli effetti alla persona che lo accompagna nell'uscita dalla struttura.
Per le predette assenze temporanee per motivi diversi dai ricoveri ospedalieri con diritto alla conservazione del posto, la retta è comunque interamente dovuta e dopo i primi 5 giorni di assenza verrà inoltre addebitata all'ospite in aggiunta la quota di contributo sanitario regionale.

ART. 9

Gli obbligati hanno facoltà di recedere in qualsiasi tempo inviando comunicazione con Raccomandata AR alla sede della Fondazione con preavviso di 10 (dieci) giorni.
Il recesso si perfeziona solo con l'avvenuto rilascio della struttura a cura e spese degli obbligati e secondo quanto previsto dall'art. 3. Fino a quella data gli obbligati sono tenuti al pagamento delle rette deliberate dalla Fondazione.

ART. 10

In caso di mancato tempestivo pagamento della retta (o della quota di essa a carico dell'ospite) entro il termine previsto dall'art. 7, la Fondazione provvede senza ulteriori formalità ad incamerare il deposito cauzionale di cui all'art. 15 e, al contempo, formalizza diffida nei confronti dell'ospite e/o del/i soggetto/i obbligato/i, a mezzo di raccomandata A.R., alla ricostituzione del medesimo deposito entro 15 (quindici) giorni. Laddove il deposito cauzionale non sia ricostituito nei termini di cui sopra, il presente contratto si intende risolto di diritto ex art. 1456 cod. civ. e l'ospite ha l'obbligo di lasciare la struttura entro 10 (dieci) giorni.
Qualora l'ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente l'Ente si attiva affinchè le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dall'ASST.
E' fatto salvo il diritto della Fondazione di agire presso le competenti sedi per il recupero dei crediti.

ART. 11

In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza e la stessa la invocasse quale causa di risoluzione per inadempimento, ciò non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta.

ART. 12

L'amministrazione si riserva il diritto di effettuare spostamenti dell'Ospite nel caso in cui le condizioni di salute oppure motivi organizzativi e funzionali ne dettassero la necessità, comunque nel massimo rispetto dell'individualità dell'Ospite.
E' fatta salva la facoltà di recesso alle condizioni di cui all'art. 9

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

ART. 13

Non appropriatezza del ricovero.
La Fondazione ha facoltà di revocare il ricovero nel caso l'ospite non risultasse idoneo alla vita comunitaria od al posto letto occupato, nel termine di 30 giorni dalla data dell'ingresso.

ART. 14

Dimissioni per motivi sanitari.
Successivamente al primo mese di permanenza la Fondazione si riserva la facoltà insindacabile di risolvere il presente contratto, su proposta del Medico Responsabile Sanitario, nel caso le condizioni psicofisiche dell'Ospite oppure il suo comportamento sociale o quello di un suo familiare non fossero più compatibili con il buon andamento della comunità. La Fondazione si attiverà affinchè le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune di residenza dell'Ospite o dall'ASST.

ART. 15

Garanzie
Per gli ospiti ricoverati su posto letto accreditato e convenzionato, a garanzia dell'adempimento, gli Obbligati sono tenuti a versare unitamente alla prima mensilità della retta una somma a titolo di cauzione infruttifera di euro 1.800=, importo pari a circa una mensilità intera (30 gg), che verrà restituita al termine del ricovero, salvo insolvenze economiche.

ART. 16

Oggetti personali e/o valori in custodia
Ai sensi degli artt. 1783-1786 Codice civile l'Ente risponde:

- quando gli oggetti personali dell'ospite sono stati consegnati ufficialmente in custodia;
- quando la Fondazione ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva, ai sensi degli artt.1783-1786 c.c. l'obbligo di accettare.

L'Ente accetta in custodia oggetti e beni personali ai sensi e per gli effetti degli artt.1783/1786 c.c. con esclusione di oggetti pericolosi, oggetti che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'Ente, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante. La Fondazione può esigere che la cosa consegnatali sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato e controfirmata dall'ospite o dal familiare di riferimento. Gli oggetti in custodia dovranno essere consegnati esclusivamente in Direzione, il Direttore Generale della Fondazione rilascerà apposita ricevuta. La Fondazione declina ogni responsabilità circa il furto o lo smarrimento di denaro, la sottrazione, la perdita o il deterioramento di oggetti, indumenti, di ausili personali o di oggetti preziosi non lasciati in custodia.

ART. 17

Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.
Il presente contratto non può essere ceduto dalle parti, salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.

ART. 18

In caso di controversie sul contenuto, sull'esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Brescia.

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172

==========

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato. La Fondazione darà comunicazione delle eventuali modifiche tramite affissione nella bacheca "Avvisi e Comunicazioni".
Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione potrà, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti interni condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente i fruitori dovranno scrupolosamente attenersi. Detti atti saranno esposti nell'apposita bacheca "Avvisi e Comunicazioni". Qualora gli stessi non dovessero essere condivisi, le parti potranno recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 9.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale
_____

Travagliato, _____

L'Ospite_____
gli Obbligati
_____
_____
_____
_____

Il contraente signor _____ dichiara di essere stato adeguatamente informato rispetto a:
- modalità di espressione del consenso informato
- tutela della privacy
- modalità d'accesso a forme di integrazione economica
- modalità di effettuazione dei reclami

dichiara inoltre di ricevere:
- carta dei servizi - informativa amministratore di sostegno

_____
_____
_____
_____

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale
_____

Travagliato, _____

L'Ospite_____
gli Obbligati
_____
_____
_____
_____

Via Rose 1 – 25039 Travagliato (BS) – Tel 030.660214 - Fax 030.6866911
Codice fiscale 80019150178 – P. IVA 01998380172