

**Centro di servizi – Casa di Riposo “Francesco Fenzi”**  
**www.casafenzi.it**

cod. CONTRATTO AUTO  
 rev.2 Novembre 2019

Responsabile del procedimento  
 Responsabile per la pratica

Segretario-Direttore: Dr. Penzo Piergiorgio  
 Dott.ssa Martina Baggio tel. 0438.63546 e-mail: [martina.baggio@casafenzi.it](mailto:martina.baggio@casafenzi.it)

Prot. n. \_\_\_\_\_ Conegliano, \_\_\_\_\_

**CONTRATTO**  
**Accoglimento Residenziale- Autosufficiente**

Tra il Centro di Servizi “F. Fenzi” (di seguito “Centro di Servizi”) con sede in Viale Spellanzon 62 a Conegliano (TV), in persona del Segretario-Direttore Piergiorgio dott. Penzo, ed i seguenti contraenti:

sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
 di seguito **referente** e-mail \_\_\_\_\_

sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Premesso che:

- Il Centro di Servizi è convenzionato con l' ULSS 2 Marca Trevigiana per le prestazioni di carattere sanitario, accoglie nella propria struttura, a domanda degli interessati e a fronte del pagamento di un corrispettivo (retta), persone anziane che necessitano di assistenza continua, o comunque, di inserimento in struttura protetta;
- L'accoglimento di un ospite trova fondamento e titolo esclusivamente nel presente contratto a prestazioni corrispettive, per cui il venir meno per qualsiasi causa delle obbligazioni di una parte comporta automaticamente anche il venir meno di quelle a carico della controparte;

Tra le parti come sopra elencate si conviene e si stipula quanto segue:

**Art. 1 Premesse**

Le premesse, che qui si intendono integralmente trascritte, formano parte sostanziale del presente contratto.

**Art. 2 Accoglimento**

La Casa di Riposo si impegna ad accogliere il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ (di seguito “ospite”), a decorrere dal  
 giorno \_\_\_\_\_, garantendo per il periodo di ospitalità le prestazioni di cui alla carta dei servizi, consegnata in copia  
 al referente, che ne rilascia ricevuta con la sottoscrizione del presente.

**Art. 3 Retta**

La retta giornaliera applicata al momento dell'ingresso è di: € \_\_\_\_\_.

Tariffe Servizi:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Servizio Farmaci :                                | € _____/die per giorni di effettiva presenza |
| <input type="radio"/> Bagno Assistito:<br>(almeno 1 volta la settimana) | € _____/A prestazione                        |
| <input type="radio"/> S.A.P. (servizio assistenziale al piano)          | € _____/die per giorni di effettiva presenza |

La retta viene fissata dal Consiglio di amministrazione del Centro di Servizi con provvedimento annuale, notificato al referente mediante comunicazione scritta. Gli importi delle rette saranno pubblicati sul sito internet della Casa di Riposo e sulla bacheca a disposizione di ospiti e familiari.

La retta comprende: servizi alberghieri (vitto, alloggio, pulizia dei locali, lavaggio della biancheria personale), servizio di barbiere e parrucchiere.

La retta non comprende: farmaci, visite specialistiche, eventuale accompagnatore e trasporto, pedicure.

L'addebito della retta decorre dal giorno di effettivo ingresso in struttura.

Il pagamento dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario entro il giorno 5 del mese di riferimento, salvo conguaglio in base all'importo effettivamente dovuto con il pagamento della mensilità successiva.

Nel caso in cui il presente contratto sia sottoscritto da più referenti, gli stessi saranno tenuti in via solidale al pagamento della retta.

In caso di mancato pagamento della retta nei termini prefissati, il Centro di Servizi diffiderà il referente, mediante atto formale, a provvedere al pagamento entro il termine perentorio di 10 giorni dal ricevimento. Nel caso di morosità superiore a 2 mensilità, il Centro di Servizi, ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, potrà altresì ritenere risolto il presente contratto, comunicando a mezzo atto formale la propria decisione al referente, che dovrà provvedere a rendere libero il posto letto entro e non oltre 30 giorni.

Dal 45° giorno del mancato pagamento verrà applicato un interesse di mora sull'ammontare del debito nella misura del saggio degli interessi legali di cui all'art. 1284 del codice civile stabilito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

#### **Art. 4 Scelte organizzative**

La scelta dell'alloggio, i programmi terapeutici, i progetti assistenziali, l'organizzazione della vita quotidiana sono fissati del Centro di Servizi, in rapporto alle condizioni dell'ospite e all'obiettivo progettuale definito in Unità Operativa Interna- équipe multiprofessionale (U.O.I.).

In particolare il Centro di Servizi può disporre la modifica della sistemazione alloggiativa iniziale per necessità organizzative sia proprie che a favore del benessere di tutti gli ospiti. Ciò può avvenire anche a seguito di cambiamenti delle condizioni fisiche o psichiche dell'ospite, che comportino la variazione del profilo di autonomia in base alle risultanze della Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano (S.Va.M.A.). Il referente, preventivamente informato in merito, sarà tenuto al pagamento dell'eventuale maggiore onere derivante da tale variazione.

Il Centro di Servizi è un sistema aperto che non prevede alcuna misura contenitiva o restrittiva, se non previa prescrizione medica. Il Centro di Servizi declina ogni responsabilità per danni a persone e/o cose dovuti all'impossibilità di garantire la vigilanza di tutti gli accessi e le uscite. Fermo restando comunque l'ordinaria sorveglianza degli ospiti da parte del personale.

#### **Art. 5 Assenze**

Qualora l'ospite si assenti, per ricovero ospedaliero o assenza programmata, sarà praticata una riduzione, pari all'importo giornaliero applicato all'Ente dal servizio di ristorazione, sulla retta giornaliera dal giorno successivo a quello del ricovero.

L'assenza non preventivamente comunicata e quindi ingiustificata di 2 giorni comporterà la risoluzione del presente contratto con addebito dell'intera retta per i giorni di assenza.

#### **Art. 6 Recesso e risoluzione del contratto**

In caso di recesso, il referente si impegna a darne comunicazione al Centro di Servizi con almeno 3 giorni di anticipo, che decorrono dal ricevimento della stessa. In caso di mancato preavviso sarà addebitato l'importo della retta per i giorni di mancato preavviso, salvo che la risoluzione del contratto avvenga per accoglienza definitiva tramite RUR (graduatoria unica Ulss). L'esercizio della facoltà di recesso da parte del referente, comporta l'obbligo per lo stesso di trasferire l'ospite altrove.

La Casa di Riposo può disporre la dimissione dell'ospite con obbligo di ottemperanza da parte del referente al trasferimento dell'ospite in altra sede, nei seguenti casi:

- Per morosità nel pagamento della retta, secondo quanto previsto dal precedente art. 3;
- Qualora l'ospite e/o i suoi familiari non accettino le scelte organizzative e logistiche adottate dall'Amministrazione;
- Qualora l'ospite commetta gravi violazioni al Regolamento Interno;
- Qualora avvenga una variazione delle condizioni di autonomia/non autonomia (con impegno da parte della struttura alla ricerca di adeguata e preventiva risposta alternativa).

#### **Art.7 Uscite**

L'uscita di un ospite autosufficiente dalla struttura avviene in forma libera. Qualora l'assenza sia prolungata si chiede la compilazione e sottoscrizione di apposita comunicazione disponibile presso l'infermeria al Nucleo.



**Art. 8 Residenza**

La Casa di Riposo provvederà ad avviare la pratica di trasferimento della residenza dell’ospite in struttura, così come previsto dalla legislazione anagrafica, a meno che il referente faccia prevenire richiesta di mantenere temporaneamente presso il luogo di precedente abitazione, per un limite massimo di due anni dall’ingresso in struttura.

**Art. 9 Disposizioni particolari**

La Casa di Riposo non si assume responsabilità alcuna per furto e smarrimento di valori ed oggetti personali di qualsiasi tipo (ivi comprese le protesi) conservate nella stanza dell’ospite o comunque nella sua disponibilità.

Con la sottoscrizione del presente, il referente

**DICHIARA**

- Di aver ricevuto l’informativa scritta relativa al trattamento dei dati personali e sensibili dell’interessato (Regolamento Europeo 2016/679) ed esprime l’assenso al loro trattamento;
- Di aver ricevuto in copia la Carta dei Servizi (consultabile anche sul sito web [www.casafenzi.it](http://www.casafenzi.it));
- Di autorizzare la Casa di Riposo, in via permanente e salvo diverse comunicazioni a far riferimento al sottoscritto per ogni attività e comunicazione inerente al ricovero, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione di indirizzo, numero di telefono, ecc.

Il Direttore del Centro di Servizi “F.Fenzi”

Dr. Penzo Piergiorgio

Il Referente-Contrainte

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la beneficiario/a del servizio

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall’art. 1341 del Codice Civile, approva specificatamente le condizioni di cui agli articoli 2 (accoglimento), 3 (retta), 4 (scelte organizzative), 5 (assenze).

Il Referente-Contrainte

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Centro di servizi – Casa di Riposo “Francesco Fenzi”**  
**www.casafenzi.it**

cod. CONTRATTO AUTO  
rev. 2 Novembre 2019

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente a ciò abilitato dichiaro che le presenti sottoscrizioni sono state apposte in mia presenza dai sig.ri:

\_\_\_\_\_, identificato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, identificato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, identificato mediante \_\_\_\_\_

Documenti consegnati al sottoscritto dai contraenti:

- o Documento di identità
- o Tessera sanitaria europea Team
- o Tessera sanitaria in formato cartaceo rilasciata dall’A.Ulss
- o Esenzione ticket: \_\_\_\_\_
- o Scheda SVAMA
- o Verbale di Invalidità Civile

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_