

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le Direzione
Della Fondazione onlus O.P.
Delbarba Maselli Dandolo
Centro Sociale di Assistenza
Polivalente
- A D R O (BS)
tel.030/7356631- fax 030/7457126

- RICOVERO SOLLIEVO T. DETERMINATO
- RICOVERO AUTORIZZATO T.INDETERMINATO

il sottoscritto/a

nato/a a.....il

residente in

stato civileconiugato con.....

vedovo di

Persone / Parenti di riferimento :

grado di parentela	nome e cognome	indirizzo	telefono
--------------------	----------------	-----------	----------

.....

.....

.....

.....

.....

CHIEDE

Di accogliere la presente richiesta di ammissione nella R.S.A. e di impegnarsi alla sottoscrizione , di quanto menzionato nella domanda.

Firma richiedente

.....

Nel caso fosse inabilitato a firmare:

il Sig.....
in qualità di

C H I E D E

Di accogliere la presente richiesta di ammissione nella R.S.A e di impegnarsi alla sottoscrizione .

Firma persone/parenti di riferimento

.....
.....

Inoltre , il richiedente e/o le persone di riferimento , prendono atto ed accettano quanto segue:

1) di impegnarsi :

- al pagamento della retta giornaliera di degenza fissata in €..... e ai successivi adeguamenti che verranno stabiliti dal Consiglio di Amministrazione ;
- a sottoscrivere l'impegnativa fidejussoria allegata alla presente domanda;

2) di autorizzare la R.S.A. a riscuotere quanto addebitato ai sottoscrittori in relazione ai predetti impegni, nel caso di inadempienza , con la procedura coattiva prevista dalle leggi vigenti;

3) di impegnarsi a ritirare il ricoverando , dietro semplice richiesta della Casa di Riposo, qualora sorgessero motivi che, a giudizio discrezionale dell'Amministrazione , comportassero impossibilità o incompatibilità di convivenza con gli altri ospiti. Qualora gli obbligati non ottemperassero spontaneamente alla richiesta entro il termine fissato, la Direzione della R.S.A. è autorizzata a trasportare senza ulteriori avvisi il ricoverando al domicilio di

4) di sollevare la Direzione della R.S.A. da ogni responsabilità per fatti , incidenti o danni che il ricoverato possa causare a terzi dentro e fuori dalla Struttura.

5) di impegnarsi inoltre a prestare l'assistenza richiesta in caso di ricovero del degente.

6) di fornire la documentazione sotto citata :

- A) carta d'identità in corso di validità;
- B) fotocopia codice fiscale;
- C) stato di famiglia con residenza;
- D) dichiarazione del medico curante attestante che l'interessato sia esente da malattie infettive e può vivere in comunità;
- E) documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti medici, terapia in corso,...);
- F) eventuali verbali di riconoscimento dello stato di invalidità ed eventuale accompagnamento;
- G) libretto sanitario e tessera magnetica.

7) che al momento dell'ingresso vi sarà un addebito di 2 giorni all'entrata e di 2 giorni all'uscita dell'ospite dalla Casa di Riposo per predisposizione o chiusura "fascicolo ospite".

8) che in caso di uscita temporanea dell'ospite dalla Casa di Riposo o per ricovero ospedaliero o per altri motivi, ci sarà una riduzione giornaliera pari ad €. 12,00 per assenze superiori ai 15 giorni consecutivi, a partire dal 16° giorno di mancanza.

9) che la retta attribuita giornaliera è di €.....

così distribuita , a partire dal giorno di ingresso :

(compr.2 giorni aggiuntivi) dal giornoal giorno.....

retta giornalierax gg..... = €.....

(da versare in banca).

e dovrà essere pagata anticipatamente entro il giorno 10 del mese di riferimento a fronte di una regolare fattura mensile. Tale retta dovrà essere pagata presso il **Banco di Brescia – Agenzia di Adro** :

- o direttamente in **tesoreria**,

- o tramite bonifico bancario :

IBAN IT25 CIN U ABI 3500 CAB 53990 CONTO CORRENTE 000000011017

10) che al momento dell'ingresso dovrà inoltre essere versata una cauzione pari ad una mensilità che verrà restituita al momento della dimissione del degente **di €.**

11) di autorizzare il Sig.....

al momento dell'interruzione del rapporto di degenza (esempio uscita dell'ospite dalla R.S.A.) al ritiro della cauzione depositata (il cui importo è citato al punto 10);

12) che nel costo retta è incluso anche il servizio lavanderia, per questo motivo dovranno essere contrassegnati con il numero tutti gli indumenti personali dell'ospite.

13) che L'ospite verrà collocato nella stanza n. al piano

14) di autorizzare la Direzione della Casa di Riposo ad effettuare senza ulteriori preavvisi spostamenti di stanza dell'ospite che si rendessero necessari per esigenze organizzative interne ;

15) che l'Ospite ricoverato su posto di SOLLIEVO rimane in carico al proprio medico di base, tuttavia al degente verrà garantita all'interno della struttura 24 ore al giorno l'assistenza necessaria, mentre per la prescrizione dei farmaci sarà indispensabile recarsi dal proprio medico di famiglia .

16) che rimane a carico del degente , qualora abbia bisogno di presidi per incontinenti , la fornitura degli stessi .

Di conoscere e accettare tutte le norme che regolano l'ingresso e la permanenza in R.S.A. , in particolare che trattasi di " DI RICOVERO DI SOLLIEVO ":

- a tempo determinato per un periodo di mesi 4 eventualmente prorogabili per altri 4 mesi ;
- a tempo indeterminato ;

Informativa D.Lgs 196/03: I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con modalità, anche automatizzate strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è il Direttore Amministrativo della Struttura cui la presente è rivolta, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti, ecc.

Per i dati necessari e sufficienti, è possibile, in taluni casi doveroso, che ne sia data comunicazione a:

- A.S.L., Assessorato regionale alla sanità, Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi

autorizza l'affissione (nell'apposita targhetta) del proprio nome collocato all'esterno della stanza di degenza e le eventuali esposizioni di fotografie , affisse nelle bacheche della R.S.A., attinenti le varie attività .

non autorizza l'affissione(nell'apposita targhetta) del proprio nome collocato all'esterno della stanza di degenza e le eventuali esposizioni di fotografie , affisse nelle bacheche della R.S.A., attinenti le varie attività.

Firma del richiedente

.....

Firma persone di riferimento

.....

Adro, li

IMPEGNATIVA

I

Sottoscritto/i

_____ nato a: _____ il _____
_____ nato a: _____ il _____
_____ nato a: _____ il _____

D I C H I A R A / N O

di costituirsi fideiussore, obbligandosi personalmente nei confronti dell'Ente CASA DI RIPOSO "Fondazione O.P. Delbaraba Maselli Dandolo Centro Sociale di Assistenza Polivalente" il pagamento del debito, in capitale e interessi dovuto dal Sig. _____ in relazione alla retta mensile ed accessori così come determinata dal Consiglio d'Amministrazione, qualora all'adempimento stesso non provveda il medesimo Sig. _____;

I fideiussori dispensano sin d'ora la Casa di Riposo "Fondazione O.P. Delbaraba Maselli Dandolo Centro Sociale di Assistenza Polivalente" dal chiedere la speciale autorizzazione prevista dall'art. 1956 c.c. e la dispensano, inoltre, dall'onere di agire entro i termini previsti dall'art. 1957 c.c.;

I fideiussori si obbligano a pagare immediatamente alla Casa di Riposo, a semplice richiesta scritta, anche in caso di opposizione del debitore, quanto dovutole in forza della presente fideiussione;

Per la determinazione del debito garantito faranno piena prova le risultanze contabili della Casa di Riposo la quale è espressamente esonerata dal comunicare ai fideiussori la situazione dei conti ed i rapporti col debitore, rinunziando espressamente i sottoscritti fideiussori al beneficio della preventiva escussione del debitore principale.

In deroga a quanto disposto dall'art. 1939 c.c. la presente fideiussione manterrà tutti i suoi effetti anche nel caso in cui l'obbligazione principale fosse dichiarata nulla, annullabile, invalida ed inefficace.

Nessuna eccezione potrà essere opposta dai fideiussori riguardo al momento in cui la Casa di Riposo riterrà di recedere dai rapporti col debitore.

I fideiussori rinunciano fin d'ora ad esercitare il diritto di regresso o di surroga che loro spettassero nei confronti del debitore, di coobbligati e garanti, ancorché con - fideiussori, sino a quando ogni ragione di credito della Casa di Riposo non sia stata interamente estinta.

I FIDEIUSSORI

Adro, li, _____

