

CASA DI RIPOSO "ALESSANDRO RIBERI"

VIA NAZIONALE 30 - 12020 STROPPO – TEL. e FAX 0171/999122- TEL. 0171/999154

e-mail: caristropo@libero.it

OGGETTO: CONTRATTO DI AMMISSIONE

PARTE RISERVATA ALLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA

Il/la sottoscritto/anato/a.....il

residente in

C.F.:

Chiede di essere ammesso/a presso la Casa di Riposo "Alessandro Riberi" di Stropo.

Al riguardo fa presente:

- 1) di aver preso visione delle rette applicate
- 2) di aver preso visione della carta dei servizi e del regolamento interno
- 3) d'impegnarsi sin da ora al pagamento della retta entro il giorno 10 di ogni mese, intendendo la stessa omnicomprensiva ad eccezione delle spese per farmaci e/o altre personali; Eventuali variazioni vengono comunicate con lettera scritta e motivata; la retta puo' essere versata indifferentemente su uno dei seguenti conti
- COD. IBAN: IT55I 06906 46280 000000030751 presso BANCA REGIONALE EUROPEA
- COD. IBAN: IT56U 07601 10200 000016306128 PRESSO POSTE STROPPO
- 4) Di aver ricevuto e preso visione della delibera n.38/2006 relativa all'assegno di accompagnamento, del regolamento interno e della carta dei servizi impegnandosi al pieno rispetto delle regole in essi stabilite;
In particolare:
 - ad apporre il n. su tutti i capi di biancheria
 - di individuare una persona di fiducia ad intervenire nel caso ci fosse necessità particolare di assistenza, che esuli rispetto all'ordinario intervento socio-sanitario (es.aiuto durante i pasti, vigilanza notturna..)
- 5) Di indicare le seguenti persone di riferimento per eventuali comunicazioni:
.....
.....
- 6) Di allegare alla presente domanda copia della carta d'identita', C.F., tessera sanitaria, documentazione medica, eventuali esenzioni ticket..
- 7) Di esprimere, sin da ora, il proprio assenso al trattamento dei dati personali, anche di carattere sanitario, nei limiti strettamente necessari al funzionamento amministrativo della Casa di Riposo, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Privacy)

DATA

FIRMA

PARTE RISERVATA AI PARENTI DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA

Il/la sottoscritto/a , nato/aa a il
....., residente in

dichiara:

- 1) di aver ben spiegato al proprio congiunto che ha come sopra consapevolmente e volontariamente sottoscritto la domanda di ricovero, i contenuti e gli effetti contrattuali e giuridici della stessa;
- 2) di condividere, approvare ed accettare i contenuti e gli effetti contrattuali e giuridici della domanda sottoscritta dal proprio congiunto;
- 3) di impegnarsi, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, al puntuale pagamento della retta mensile e delle altre somme eventualmente dovute dal proprio congiunto;
- 4) di autorizzare la Direzione di codesto Ente a portare a conoscenza del personale operante presso la Struttura, il proprio numero telefonico per comunicazioni riguardanti il proprio congiunto.
- 5) di sollevare l'amministrazione ed il personale in caso l'ospite si allontani dalla Struttura e provochi danni a se stesso o agli altri.

DATA

FIRMA

PARTE RISERVATA ALL'ENTE

AMMISSIONE AVVENUTA IN DATA

FIRMA DEL DIRETTORE

NOTE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....