



CONTRATTO DI INGRESSO CDI

TRA

il CDI Fondazione Monsignor Gerolamo COMI ONLUS, Via Forlanini, 6 -21016 Luino (VA), iscritta nel registro delle imprese di Regione Lombardia con identificativo n°289291, in persona del Direttore Generale Dott. Fausto Turci, domiciliato per la carica ove sopra, di seguito per brevità indicato come Ente

E

Il Sig./la Sig.ra _____ C.F. _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ in via _____
di seguito per brevità indicato come Ospite

E/O

(da compilare solo se l'obbligazione economica è assunta in via solidale da un terzo e dall'ospite)

Il Sig./la Sig.ra _____ C.F. _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ in via _____
in qualità di _____ dell'ospite sopra indicato
di seguito per brevità indicato come Terzo

E/O

(da compilare in caso di tutela / curatela / amministrazione di sostegno)

Il Sig./la Sig.ra _____ C.F. _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ in via _____
in qualità di _____ dell'ospite sopra indicato
di seguito per brevità indicato come Tutore / Curatore / Amministratore di Sostegno





si conviene e si stipula quanto segue:

1. A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data, con il presente atto il/la sottoscritto/a Ospite chiede per sé la frequenza del CDI a far tempo dalla data

dichiarando che:

(da compilare solo se c'è un terzo coobbligato in via solidale)

- L'obbligazione economica viene assunta in via solidale dal Terzo che sottoscrive il presente contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;
 - Il tutore / curatore / amministratore di sostegno chiede in nome e per conto dell'Ospite la frequenza del CDI in conformità al provvedimento del Tribunale di che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso;
 - L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per i Centri Diurni Integrati, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate alla ASST o al Comune.
2. L'Ospite e/o il Terzo si obbliga/obbligano al pagamento della retta di ricovero in rate mensili posticipate con scadenza fissata al giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento.

Il Pagamento verrà effettuato con le seguenti modalità:

- SDD/RID (Addebito su Conto corrente bancario)
- BONIFICO BANCARIO

Il ritardato pagamento della retta comporterà l'applicazione di interessi moratori. Il mancato pagamento della retta per due mesi consecutivi comporterà la dimissione dell'Ospite, fatto salvo il pagamento di quanto dovuto. La Fondazione si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita mediante informazione preventiva agli operatori del servizio sociale del Comune di residenza dell'ospite.

L'Ospite e/o il Terzo dichiara / dichiarano di farsi carico inoltre delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera (visite specialistiche ed esami non riconosciuti dal SSR) e delle spese personali (abbigliamento, generi voluttuari).

3. L'Ospite e/o il Terzo si impegna/impegnano altresì al rispetto del regolamento di ospitalità che è parte integrante del presente contratto.
4. L'Ospite e/o il Terzo prende / prendono atto del fatto che nel corso del ricovero la retta possa subire delle variazioni. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base





dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni devono essere comunicate per iscritto, ai sensi del successivo art. 7, all'Ospite e/o al Terzo per iscritto almeno trenta giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 7.

5. La retta giornaliera a carico dell'Ospite e/o del Terzo è pari a:

- € 32,00 per posti accreditati CDI, al netto del contributo sanitario regionale.

Nella retta sono incluse tutte le prestazioni residenziali, sanitarie, infermieristiche, riabilitative, socio assistenziali, tutelari, educative ed alberghiere come meglio descritte nell'allegata Carta dei Servizi;

Nella retta sono esclusi:

- * Trasporti da e verso il domicilio (entro 10 km) con sovrapprezzo giornaliero di € 5,00 (A/R)
- * Servizio parrucchiera e/o pedicure al costo di € 15,00 a trattamento
- * Cena, con sovrapprezzo giornaliero di € 4,00

In caso di mancata frequenza dell'ospite nelle giornate pianificate, senza preavviso da comunicare almeno il giorno precedente, sarà addebitata per intero la giornata stessa.

A fronte del pagamento della retta l'Ente si impegna, ai sensi della normativa vigente, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- alla stipula e al mantenimento della polizza assicurativa per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale;
- al rispetto della privacy dell'ospite ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i. ;
- alla predisposizione e aggiornamento della documentazione sanitaria e socio sanitaria;
- alla diffusione della carta dei servizi;
- alla restituzione, alla fine del rapporto di accoglienza, di tutto il materiale cartaceo, ivi compresi certificazioni mediche, referti, diari sanitari, alla Persona accolta o ai suoi eredi o aventi titolo; procedere alla distruzione/smaltimento in caso di mancato ritiro del materiale e della documentazione citata al precedente punto g), trascorsi 60 mesi dalla cessazione del rapporto, accertato che per l'Ente non risulta esservi l'obbligo della tenuta di suddetta documentazione.
- per richiesta copie (all'ufficio clienti) delle documentazione sanitaria si applica un costo forfettario di € 20,00 a titolo di rimborso spese vive;





Ai sensi dell'art. 1783-1786 c.c. l'Ente risponde:

- I. quando le cose dell'ospite gli sono state consegnate in custodia;
- II. quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva, ai sensi degli artt. 1783-1786 c.c., l'obbligo di accettare.

L'Ente ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il danaro contante e gli oggetti di valore che può rifiutarsi di ricevere soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'RSA, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante. L'Ente può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato. L'Ente si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utente, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi. L'Ente si impegna, altresì, ad assolvere a 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.

6. In caso di mancato pagamento nei termini stabiliti sopra, l'Ospite e/o il Terzo è / sono tenuto / tenuti a corrispondere gli interessi moratori. Qualora l'ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ASST.
7. Qualora l'Ospite e/o il Terzo intenda / intendano recedere dal presente contratto, dovrà / dovranno dare preavviso all'Ente con comunicazione scritta almeno sette giorni prima della data determinata ed entro il medesimo termine l'Ospite deve interrompere la frequenza del CDI. Il mancato rispetto del termine di preavviso comporta l'addebito dei giorni di effettiva frequenza oltre ai giorni restanti sino al completamento della corrente mensilità. In caso di interruzione della frequenza del CDI da parte dell'ospite la retta è dovuta sino all'ultimo giorno di frequenza. Resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del Terzo di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta come termine del ricovero o, in caso di ritardo nell'allontanamento dell'Ospite, fino al giorno della dimissione dello stesso.
8. L'Ente ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Ospite in caso di:
 - Mancato pagamento della retta per due mensilità consecutive;
 - Mancata accettazione da parte dell'Ospite o del Garante dell'eventuale variazione della retta nei termini previsti dal precedente Art. 4.
 - Accertata incompatibilità dell'ospite da parte della Direzione Sanitaria con la struttura sotto il profilo sanitario, igienico e comportamentale;
 - Sopravvenuto peggioramento delle condizioni sanitarie dell'ospite che generino la non idoneità alla frequenza del CDI.





N.B. Al sussistere delle condizioni sopraddette ed in caso di insolvenza, l'ospite, con preavviso di almeno sette giorni, verrà dimesso e accompagnato all'abitazione di chi sottoscrive la presente impegnativa, con spese a suo carico.

9. Il calcolo della retta decorre dal primo giorno di frequenza dell'Ospite nel CDI e fa fede quella riportata nel fascicolo socio assistenziale, salvo casi di prenotazione del posto per i quali sarà versato importo pari alla tariffa giornaliera per la categoria di riferimento.
10. 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.
11. presente contratto è stipulato a tempo indeterminato e non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.
12. In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Varese.

Letto, confermato, sottoscritto in duplice originale

Luino, _____

L'ospite

Il Terzo

Il Tutore / Curatore / Amministratore di Sostegno

L'Ente





Le clausole indicate ai numeri da 1 a 13 del presente atto devono intendersi conosciute ed espressamente approvate per iscritto dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, comma 2 del c.c.

Luino, _____

L'ospite

Il Terzo

Il Tutore / Curatore / Amministratore di Sostegno

L'Ente

Si allegano al presente contratto:

1. carta dei servizi e regolamento ospiti CDI
2. modello consenso informato e informativa sulla privacy
3. scheda sociale
4. carta d'identità dell'ospite e del garante, codice fiscale dell'ospite e del garante;





REGOLAMENTO AMMISSIONE E FREQUENZA OSPITI CENTRO DIURNO

Nome e Cognome Ospite _____

PRIMO GIORNO DI FREQUENZA DEL CDI _____

FREQUENZA CONCORDATA				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

01

Retta giornaliera

La quota di frequenza giornaliera per l'anno in corso è fissata in:

QUOTA GIORNALIERA FREQUENZA CENTRO DIURNO	€ 32,00
SUPPLEMENTO PER TRASPORTO (ANDATA E RITORNO) entro 10 km	€ 5,00
SERVIZIO PARRUCCHIERA E/O PEDICURE (a trattamento)	€ 15,00

02

Pagamento delle mensilità successive

La fatturazione delle mensilità di degenza dell'Ospite sarà inviata dagli Uffici Amministrativi dell'Ente agli interessati entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento. Il pagamento dovrà essere effettuato immediatamente dopo la ricezione della fattura, possibilmente a mezzo RID, (Rimessa Interbancaria Diretta) utilizzando le seguenti coordinate:

BANCO BPM - VIA ALESSANDRO VOLTA, 4 - 21100 VARESE
IBAN IT 07 N 05034 10800 000000012771





03 Obbligazioni

Lo scrivente si impegna, al momento della sottoscrizione del presente regolamento, al pagamento della quota giornaliera stabilita per tutto il periodo di frequenza del CDI e per i giorni concordati con la direzione sanitaria e indicati nel presente atto.

Il mancato o ritardato pagamento delle rette mensili oltre la data prevista per il pagamento della stessa, comporta il conteggio e il pagamento degli interessi di mora.

Per presa visione, approvazione ed accettazione integrale del presente regolamento

Nome e cognome _____ via _____

CAP _____ comune _____ prov. _____

grado di parentela con l'ospite _____

Telefono _____ E-mail _____

Luino, _____ Firma _____

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 c.c., approva ed accetta espressamente tutte le clausole contenute nel presente regolamento.

Luino, _____ Firma _____





CENTRO
DIURNO
INTEGRATO

CONSENSO TRATTAMENTO E DIFFUSIONE IMMAGINI ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE/CONTRATTO DI INGRESSO

Spett.le
Fondazione Mons. G. COMI
Via Forlanini, 6 - 21016 Luino (VA)

Il/la sottoscritto/a (interessato) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ in via _____

in qualità di:

Ospite Parente Tutore Curatore Amministratore di sostegno

Del/lla Sig/Sig.ra _____

Consapevole del fatto che il Titolare del Trattamento Fondazione Monsignor G. Comi - ONLUS con sede legale e operativa in Via Forlanini, 6 - 21016 Luino (VA), potrebbe trattare e diffondere immagini fotografiche e video per finalità informative di promozione, attività di laboratorio e ricreative, all'interno ed all'esterno della Fondazione ed alla eventuale pubblicazione delle stesse, in occasione dei vari progetti realizzati, su giornali e televisioni locali,

Presta Consenso Non presta consenso

La Fondazione precisa che il trattamento dei dati sarà svolto con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza dei dati acquisiti (immagini fotografiche e video), ad opera di soggetti debitamente designati dalla Fondazione Monsignor G. Comi Onlus, responsabili ed incaricati del trattamento ai sensi della normativa applicabile Regolamento UE 2016/679. I dati acquisiti saranno conservati per un periodo non superiore agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati. La Fondazione La informa infine che in ogni momento potrà esercitare i diritti nei confronti del Titolare del trattamento ai sensi della Normativa nazionale o europea applicabile, quindi ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza, chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, oppure la rettificazione.

Al ricorrere delle condizioni previste dalla normativa nazionale o europea applicabile, Lei ha il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione di trattamento, la portabilità, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento. Per l'esercizio dei diritti l'interessato può rivolgersi a: Fondazione Monsignor G. Comi - ONLUS con sede legale e operativa in Via Forlanini, 6 - 21016 Luino (VA) - Tel (0332) 542.311 - Fax (0332) 511.226

Luino, _____

Firma _____





INFORMATIVA

Al Signor/Alla Signora

Si porta a debita conoscenza degli interessati, della possibilità, per gli ospiti degenti presso questa Fondazione - Mons. G. Comi - di avvalersi dell'Istituto dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO, in base alla legge 9 gennaio 2004 n° 6 destinato a tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto, o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Chi fosse interessato può rivolgersi direttamente all'Ufficio Relazioni col Pubblico o visitare il sito della Fondazione, per ottenere maggiori informazioni.

Con i migliori saluti

Il Responsabile

Per ricevuta,

In qualità di

Luogo e data

