



Fondazione
G.B Bianchi

Via Cavour, 32/34 - 25088 Toscolano-Maderno (BS)

Tel 0365/641036 - Fax 0365/541742

E-mail: cdrbianchi@fondazionegbbianchi.org

www.fondazionegbbianchi.org

Cod. Fisc. 87001030177 – P. IVA 00726530983

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO OSPITE IN REGIME DI SOLLIEVO

COGNOME: _____

NOME: _____

DATA INGRESSO: _____ AL _____

DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

DATA DIMISSIONI: _____

**CONTRATTO DI INGRESSO PRESSO
LA FONDAZIONE "G.B. BIANCHI" – O.N.L.U.S.**

PREMESSO CHE:

- La Fondazione GB Bianchi ONLUS è un'unità di offerta classificata come Residenza sanitario Assistenziale per anziani non autosufficienti autorizzata e accreditata al funzionamento con provvedimento n. HP 156 del 29/12/2006 prot. 00173155 dell'ATS di Brescia.
- La Fondazione GB Bianchi ONLUS è una struttura destinata ad accogliere anziani non autosufficienti che:
 - ✓ siano in condizioni di fragilità e svantaggio,
 - ✓ non possano rimanere al proprio domicilio (condizione di solitudine e che necessitano di una protezione e di un grado costante di assistenza e governo della persona portatrice di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate tali da non richiedere il ricovero in strutture appropriate alternative alla RSA), a giudizio del medico curante o dai servizi sociali territorialmente competenti richiedano una protezione finalizzata a contenere il grado di fragilità dell'anziano
- La Fondazione GB Bianchi ONLUS si obbliga ad erogare assistenza avente natura sanitaria e socio-assistenziale
- L'ingresso non potrà avere corso senza la sottoscrizione del presente atto dagli obbligati in solido.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

il/la Sig./Sig.ra _____,
c.f. ... _____, nato/a _____ il _____, residente
a _____, in via _____,
di seguito per brevità indicato come **Ospite**;

e/o

il/la Sig./Sig.ra _____,
c.f. ... _____, nato/a _____ il _____, residente
a _____, in
via _____, in qualità di _____
dell'Ospite della RSA Fondazione G.B. Bianchi ONLUS, di seguito indicato per brevità come
Coobbligato";

e/o

il/la Sig./Sig.ra _____,
c.f. ... _____, nato/a _____ il _____, residente
a _____ in via _____, in qualità di _____,
dell'Ospite della RSA Fondazione G.B. Bianchi ONLUS Sig/ra _____,
di seguito indicato per brevità come "**tutore / curatore / amministratore di sostegno**";

ANCHE PER GLI EFFETTI E GLI OBBLIGHI DERIVANTI DAGLI ARTT. 433, 438, 441 E 443
III COMMA DEL CODICE CIVILE IN TEMA DI TUTELA DEI BENI ESSENZIALI DELLA
VITA E DELLA DIGNITA' DEL SOGGETTO,

SI OBBLIGANO:

NEI CONFRONTI DELLA FONDAZIONE G.B. BIANCHI ONLUS (RSA) CON SEDE IN
TOSCOLANO MADERNO VIA CAVOUR 32/34:

Art.1 Al pagamento della retta per il periodo che va dal _____ al _____ pari ad euro **105,00** giornaliera, ovvero € _____ per il ricovero del/laSig./ra _____

la somma da corrispondersi **anticipatamente all'ingresso per i primi 30/31 giorni di durata minima di soggiorno di sollievo.**

Il periodo di degenza potrà essere prorogato di ulteriori 2 mesi, o comunque di mese in mese e la retta di degenza dovrà essere versata anticipatamente.

Nel caso insorgessero situazioni o cause sociali tali da non poter procedere al rientro al domicilio, il familiare e/o il coobbligato potrà richiedere un ulteriore proroga di 30+30+30 giorni per un periodo massimo complessivo di giorni 180 al termine dei quali il contratto si intende risolto.

Le cause di cui sopra dovranno essere documentate ed allegate alla richiesta di proroga da inoltrare al Presidente del CDA della Fondazione.

Le retta di degenza ammonta ad **euro 105,00 giornaliera:**

Art.2 In caso di dimissioni volontarie dell'Ospite prima della scadenza pattuita l'importo versato verrà trattenuto per intero.

E' facoltà della Fondazione derogare al periodo minimo di ospitalità come sopra descritto e concordare con l'Ospite/Coobbligato una durata inferiore.

In tal caso sarà dovuta in aggiunta al costo giornaliero di **105 euro** per i giorni concordati, un rimborso spese pari a € 200,00.

Nel caso in cui intervengano motivi e/o situazioni significative che richiedano le dimissioni dell'Ospite prima della scadenza della durata dell'ospitalità la Fondazione si riserva di restituire la somma anticipata pari ai giorni di mancata degenza al netto di € 200 per spese fisse di gestione qualora il posto letto venga occupato.

Nel caso di decesso dell'Ospite le giornate di mancata degenza già pagata verranno ricalcolate e restituite al netto di € 200,00 per spese fisse di gestione

Art.3 Nella retta sono già contemplate le seguenti voci: servizio socio assistenziale, servizio di assistenza sanitaria, servizio di fisioterapia, servizio di animazione, servizio di ristorazione, assistenza ai pasti, riscaldamento, servizio di lavanderia. Si ricorda che al momento dell'ingresso gli indumenti dell'Ospite dovranno essere muniti di etichetta con indicate le generalità del proprietario.

Rimangono a carico dell'ospite altri possibili servizi opzionali quali: trattamenti estetici, telefonate verso l'esterno, trasporti all'esterno della struttura, come pure qualsiasi altra richiesta per esigenze personali.

Restano inoltre esclusi dalla retta: ticket su esami di laboratorio e strumentali, ausili fisioterapici, presidi per l'incontinenza (pannoloni, strisce), ticket farmaci fascia A e C, ed in genere tutto quanto non erogato presso gli Enti presenti in zona e convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Art.4 Il pagamento della retta mensile dovrà avvenire tramite **bonifico bancario su conto intestato alla Fondazione.** Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere concordata con l'Ente. Ai fini del pagamento della retta, gli obbligati, si impegnano in solido con l'Ospite alla corresponsione della stessa assumendo il ruolo di fideiussori per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e segg. C.C., senza beneficio della preventiva escussione del debito principale. In caso di variazione dell'importo della retta l'Ente provvederà nel termine di gg. 10 dalla deliberazione, alla comunicazione agli obbligati mediante affissione in bacheca presso la RSA e con comunicazione individuale all'Ospite o ai soggetti Coobbligati. E' facoltà dell'Ospite e/o del coobbligato, entro 30 gg. dall'avvenuta

comunicazione, esercitare il diritto di recesso che si perfezionerà solo al momento dall'uscita dalla RSA. Nel silenzio degli Obbligati il corrispettivo così come variato si intenderà accettato. In caso di mancato pagamento gli obbligati saranno soggetti al pagamento di interessi moratori al tasso euribor trimestrale maggiorato di 2 punti percentuali decorrenti dalla data di scadenza del pagamento così come indicato nel presente contratto.

Art.5 Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che, in caso di ritardo nel pagamento della retta nei termini concordati (v. Art.1), si impegna sin da ora a corrispondere gli interessi di legge sulle somme maturate e non pagate, con decorrenza dal 11° giorno rispetto alla scadenza prevista.

Art.6 In caso di ricovero ospedaliero la retta prevista rimane invariata. Lo stesso dicasi in caso di assenza dell'Ospite per motivi personali o familiari.

Art.7 Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che la Direzione della Fondazione potrebbe trovarsi nella necessità di dover dimettere l'Ospite con effetto immediato, qualora le condizioni fisiche o mentali dello stesso non fossero più compatibili con le caratteristiche assistenziali e curative della RSA e in base al giudizio/valutazione del Responsabile Sanitario. In questo caso l'Ente si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ATS.

Art.8 Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della Carta dei Servizi, del Regolamento Interno di Ospitalità della RSA e contemporaneamente dichiara di voler ottemperare alle norme in esso contenute.

Art. 9 Ai fini di quanto previsto dalla vigente normativa contenuta nel T.U. delle II.DD. nonché dalla normativa regionale, l'Ente rilascerà agli aventi diritto e per i servizi che prevedono una compartecipazione al costo da parte dell'Ospite, certificazione delle rette ai fini fiscali entro il termine di presentazione della dichiarazione dei redditi.

Art. 10 Gli Ospiti in grado di assentarsi autonomamente dalla RSA ne hanno la facoltà entro i limiti consentiti dagli orari di accesso fissati e comunicati previa autorizzazione ed assunzione di responsabilità da parte della persona di riferimento e/o dall'obbligato. Periodi di assenza prolungati sono comunicati preventivamente alla RSA come le visite di un'intera giornata presso familiari e/o parenti. Dette giornate di assenza non determinano il diritto alla diminuzione della retta da corrispondere. Art. 11 Il/La sottoscritto/a si impegna, qualora nascesse l'esigenza, ad attivare la procedura del ricorso alla nomina dell'amministratore di sostegno per il proprio familiare, secondo quanto previsto dalla legge 604.

Art. 12 Per l'Ospite è nominato il/la Sig./ra

Referente per tutti i rapporti con l'Ente ed all'uopo viene sottoscritta, consegnata ed allegata alla presente quale parte integrante dichiarazione di responsabilità.

All'Ente sono comunicate tempestivamente le variazioni legate all'individuazione della persona suindicata.

Art.13 L'Ente dichiara di aver sottoscritto polizza assicurativa per la responsabilità civile conforme alla vigente normativa nazionale e regionale e di garantirne il mantenimento.

Art.14 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

Art.15 Il presente contratto non potrà essere ceduto dalle parti salvo consenso scritto delle parti Stesse.

Art.16 In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza, la stessa, anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta.

Art.17 Per le eventuali controversie che dovessero insorgere nell'interpretazione e applicazione del presente contratto sarà competente a decidere il foro di Brescia.

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____ il _____

In Fede, _____

Il Presidente

....I....sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del c.c., dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni generali sopra riportate e, specificamente, i seguenti articoli:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17.

In Fede, _____

Toscolano Maderno, _____