

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

### ACCORDO PER L'INSERIMENTO PAZIENTI CONVENZIONATI PRESSO LA RESIDENZA PROTETTA: "R.P. "BAGNASCO"

L'anno \_\_\_\_\_, il mese di \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_

TRA

Le "OPERE SOCIALI SERVIZI" S.p.A. C.F./P.I.

01479280099, E

Il/la Sig/ra: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ ( ) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Indirizzi mail \_\_\_\_\_

Che si impegna: per sé per il/la Sig/ra

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_

VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

al pagamento per l'ospitalità presso la Residenza Protetta Marino Bagnasco, sita in via Schienacoste Savona, della retta **socio-alberghiera** attualmente in vigore di Euro .....giornaliera, di quella che verrà applicata in futuro, nonché degli eventuali servizi aggiuntivi non previsti nella retta base.

Il / la Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_ E  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
Via \_\_\_\_\_ recapiti tel \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

in qualità di garante del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'ospite in solido  
con lo stesso / stessa

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

1. Il presente accordo decorre dal .....
2. Al momento dell'accesso il contraente è tenuto al versamento della somma corrispondente al numero dei giorni dovuti dall'ingresso fino alla fine del mese in corso.
3. A decorrere dal mese successivo il corrispettivo per il trattamento di degenza relativo al mese intero in corso (retta mensile) dovrà essere effettuato mensilmente – **dal 5 al 12 del mese** Intestato a **OPERE SOCIALI SERVIZI SPA**

**IBAN IT04K 06175 10607 0000 0095 9280**  
**Banca Carige – Ag. Porto**

**Nella causale si prega di indicare sempre:** nominativo ospite intestatario della  
fattura e nominativo struttura

4. Il pagamento della retta dovrà avvenire tramite bonifico bancario permanente, di cui consegnare poi copia al Coordinatore della struttura; altre forme di pagamento potranno eventualmente essere concordate con il Coordinatore.
5. In caso di uscita, prima della dimissione dalla struttura, dovrà essere saldato tutto quanto dovuto fino a quel momento. Il pagamento della retta comprende anche il giorno dell'uscita o del decesso, ad esclusione dei trasferimenti interni nelle strutture OSS.
6. l'ospite (ovvero i civilmente obbligati artt. 433 e ss. Codice Civile) è tenuto al pagamento del corrispettivo e a quanto stipulato nel seguente contratto.
7. Sottoscrivendo il presente contratto il contraente si impegna in solido con l'Ospite alla corresponsione mensile della retta, come fissata da Opere Sociali Servizi SPA, assumendo il ruolo di fideiussore per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e ss. Codice civile, senza beneficio della preventiva escussione del debitore principale. Egli assume in particolare l'onere del pagamento della retta di degenza.
8. Se per decesso si renda necessaria da parte di OSS, la restituzione di retta non dovuta o deposito cauzionale, è necessaria la compilazione del modulo "dichiarazione sostitutiva eredi" da richiedere presso la Direzione della struttura. Si fa presente che le restituzioni (sia di retta che di deposito cauzionale) avverranno dopo il giorno 15 del mese successivo all'evento.
9. In caso di ricovero ospedaliero, dopo il 15° giorno, alla quota Socio Alberghiera verrà effettuata una riduzione pari al 50% della retta, fino al 30° giorno. Dal 31° giorno in poi la retta tornerà nuovamente intera. Nel caso però in cui sia previsto l'intervento del Comune di residenza, la quota dovuta sarà stabilita per differenza dall'Amministrazione di provenienza.
10. Nel Caso in cui sia previsto l'intervento del Comune di Residenza, la quota della retta da versare sarà stabilita per differenza dall'amministrazione Comunale di provenienza.
11. Il ritardo nel pagamento della retta mensile da parte dell'ospite, determinerà, senza necessità di sollecito e preavviso di inadempimento da parte del creditore, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento, la corresponsione di interessi moratori al tasso legale maggiorato di 3 punti percentuali".
12. La struttura garantisce le prestazioni di medicina generale e l'assistenza infermieristico, assistenza fisioterapica di mantenimento, assistenza tutelare, assistenza alla persona, nonché le attività di animazione. Ove concordato con l'utente e potranno essere fornite prestazioni fisioterapiche più complesse, con adeguamento conseguente della retta.

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

13. In caso di dimissioni volontarie è richiesto un preavviso per iscritto di 7 giorni; qualora questo non avvenga i giorni di mancato preavviso verranno comunque conteggiati nella retta dovuta
14. La retta è comprensiva di: normale servizio di tipo alberghiero con trattamento completo di vitto e alloggio, assistenza tutelare, attività di animazione. Si precisa che la suddetta retta non comprende: fornitura di presidi sanitari, ausili per l'incontinenza, approvvigionamento farmaci, visite specialistiche, trasporti di qualsivoglia genere e qualsiasi prestazione esclusa dal normale servizio di tipo alberghiero.
15. Il lavaggio degli indumenti personali è a carico dell'ospite. E' possibile richiedere un servizio a pagamento al costo di euro 60,00 mensili, da corrispondere oltre la retta di degenza
16. L'approvvigionamento dei farmaci per gli ospiti ricoverati è a cura della famiglia o di chi ne fa le veci. Periodicamente o a seconda delle necessità, il Coordinatore infermieristico informerà i parenti dei farmaci necessari, cosicché questi possano recarsi a prendere i medicinali necessari.
17. L'assistenza protesica è a carico del S.S.N. secondo le norme del D.M. 27.8.99 n. 332.
18. Si fa presente che durante la degenza potrebbe esserci la necessità di dover cambiare il posto letto per ragioni organizzative/sanitarie.
19. Se nel corso del ricovero le condizioni sanitarie dell'ospite dovessero mutare e il punteggio della sua scheda AGED dovesse aumentare, la struttura applicherà la retta maggiorata a seconda del punteggio ottenuto nella scheda stessa.
20. La retta è suscettibile di incrementi annuali a fronte dell'aumento dei costi di gestione.
21. Nel rispetto della vigente normativa antifumo, è fatto **assoluto divieto di fumo** all'interno della struttura, sia da parte degli ospiti che da parte dei parenti e/o visitatori.
22. **La RP non risponde ed è esonerata da ogni responsabilità in ordine allo smarrimento di beni, oggetti preziosi che non siano stati depositati e consegnati alla Direzione previo inventario. La struttura non è altresì responsabile nel caso di rottura o perdita di protesi dentarie o di apparecchi acustici o di occhiali da parte dell'ospite, fermo restando l'obbligo degli addetti di farne tempestiva comunicazione ai familiari, e sempre che la perdita o la rottura non sia da fatto o da operato degli operatori medesimi.**
23. Per ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente contratto sarà competente territorialmente esclusivamente ed inderogabilmente il foro di Savona.

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

DATI DELL'OSPITE:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ ( ) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ ( ) VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITA' \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_

DA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Letto firmato e sottoscritto per tutte le 4 pagine**

Savona, \_\_\_\_\_

Firma del Contraente per accettazione

OPERE SOCIALI SERVIZI SPA

-----  
Note aggiuntive successive (aumenti rette variazioni etc.)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Note aggiuntive successive (aumenti rette variazioni etc.)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_