

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

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

TRA

Le "OPERE SOCIALI SERVIZI" S.p.A. C.F./P.I. 01479280099,

E

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

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

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

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

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

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

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

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

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

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

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

E

Il / la sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

reapiti telefonici e mail \_\_\_\_\_

in qualità di garante del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'ospite in solido

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

con lo stesso / stessa al pagamento per l'ospitalità presso le Residenze Sanitaria Assistenziale denominata "RSA Santuario" sita in Santuario, a Savona Piazza Santuario 4 (3° piano), o "RSA Noceti" sita in Santuario, a Savona in Via alla Stazione 2, della retta totale sanitaria e 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.

O in qualità di amministratore di sostegno o curatore o tutore per l'ospite  
Avv/sig/dott.....  
.....

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Il presente accordo decorre dal ..... con scadenza da definirsi, fino al .....ed eventualmente prorogabile previo accordo con la Direzione.
2. A costituire all'ingresso a retta dovuta per il mese in corso, pari ad Euro ....., il cui versamento è da effettuarsi presso gli uffici delle strutture o tramite bonifico.( vedi punto9).
3. L'ospite (**ovvero i civilmente obbligati artt. 433 e ss. Codice Civile**) è tenuto al pagamento del corrispettivo per i servizi attinenti alla retta e a quanto stipulato nel seguente contratto.
4. 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.
5. 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 stesso.
6. Le RSA garantiscono 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 riabilitative più complesse con adeguamento conseguente della retta.
7. Presso le RSA l'approvvigionamento dei farmaci per gli ospiti privati è a cura dell'

*Sede legale Via Paleocapa n° 4/3 C SAVONA*

*agg 24082022*

*Telefono 019 8489849 - Fax 019 8160893*

*Iscrizione nel Registro Imprese di Savona,*

*Codice Fiscale e Partita IVA: n° 01479280099*

*Capitale sociale sottoscritto Euro 490.000,00*

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

interessato o di chi sottoscrive il presente impegno. Periodicamente o a seconda delle necessità, il Coordinatore Infermieristico comunicherà l'elenco dei farmaci necessari, che saranno forniti dal familiare contraente attraverso la ricettazione presso il proprio medico curante. Anche le richieste per eventuali analisi, visite specialistiche o altre prestazioni dovrà essere fatta ricettazione presso il medico curante.

8. La retta privata totale è comprensiva, oltre alle prestazioni socio-sanitarie come al punto "6", di: normale servizio di tipo alberghiero con trattamento completo di vitto e alloggio. **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.**
9. L'assistenza protesica è a carico del S.S.N. secondo le norme del D.M. 27.8.99 n. 332.
10. 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.
11. In caso di dimissioni volontarie è richiesto un preavviso di 7 giorni e quindi la relativa retta dovrà essere saldata prima dell'uscita dalla struttura.
12. Si fa presente che durante la degenza potrebbe esserci la necessità di dover cambiare il posto letto per ragioni organizzative/sanitarie.
13. La retta è suscettibile di incrementi annuali a fronte dell'aumento dei costi di gestione in base ai tassi di incremento ufficiali e/o in base ad aumento dei costi di gestione.
14. In seguito a ricovero ospedaliero che superi i quindici giorni il Direttore Sanitario valuterà dopo detto periodo se la struttura è ancora idonea relativamente alle condizioni di salute dell'ospite. In caso di ricovero in ospedale o altra assenza, il contraente è tenuto al pagamento dell'intero corrispettivo giornaliero pattuito, fino al 15mo (quindicesimo) giorno di assenza; dal 16.mo (sedicesimo) giorno di assenza, il corrispettivo dovrà essere pagato nella misura del 50%, salvo eventuali modifiche così come previsto al punto 11.
15. 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.

## Opere Sociali Servizi Società per Azioni

16. La RSA 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.
17. Essendo necessario per motivi igienico-sanitari effettuare il lavaggio della biancheria degli ospiti ad altissime temperature, non siamo responsabili dell'usura degli indumenti che ci vengono affidati per il lavaggio interno.
18. In caso di decesso o uscita dalla struttura dell'ospite, (ad eccezione dei passaggi interni nelle strutture di Opere Sociali Servizi), la retta dovuta sarà conteggiata fino al giorno dell'uscita compreso.
19. In caso si renda necessario da parte di OSS, la restituzione di retta non dovuta, è necessaria la compilazione del modulo "dichiarazione sostitutiva eredi" da richiedere presso la segreteria della struttura. Si fa presente che eventuali restituzioni avverranno dopo il 15 del mese successivo all'evento, tramite bonifico.

Per ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente contratto sarà competente territorialmente esclusivamente ed inderogabilmente il foro di Savona.

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

Firma del Contraente per accettazione

OPERE SOCIALI SERVIZI" S.p.A.



## Opere Sociali Servizi Società per Azioni



Note aggiuntive (aumenti retta, variazioni, etc.)

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

Motivo \_\_\_\_\_

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

Note aggiuntive (aumenti retta, variazioni, etc.)

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

Motivo \_\_\_\_\_

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

*Sede legale Via Paleocapa n° 4/3 C SAVONA  
Telefono 019 8489849 - Fax 019 8160893  
Iscrizione nel Registro Imprese di Savona,  
Codice Fiscale e Partita IVA: n° 01479280099  
Capitale sociale sottoscritto Euro 490.000,00*

*agg 24082022*