

Opere Sociali Servizi Società per Azioni

ACCORDO PER L'INSERIMENTO PAZIENTI CONVENZIONATI PRESSO LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI RSA NOCETI

L'anno _____, il mese di _____, il giorno _____

TRA

OPERE SOCIALI SERVIZI S.p.A. Via Paleocapa 4/3 C 17100 SAVONA

E

Il/la Sig./Sig.ra: cognome _____ nome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (____)

residente in _____) CAP _____

via/p.za _____ C.F. _____

(di seguito denominato Contraente)

CHE SI IMPEGNA: **D** per sé **D** in qualità di _____ per l'ospite:

cognome _____ nome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (____)

residente in _____ (____) CAP _____

via/p.za _____

DOCUMENTO ID. _____ RILASCIATO DA _____

IL _____ C.F. _____

Recapiti telefonici: _____

E

Il / la Sig. / Sig.ra _____ nato a _____ il _____ residente in

_____ Via _____ recapiti tel _____

mail _____ (si allega carta d'identità o documento valido)

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

*Sede legale Via Paleocapa n° 4/3 C SAVONA
Telefono 0198489849 - Fax 0198160893
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

O in qualità di amministratore di sostegno o curatore o tutore per l'ospite:

Avv/sig/dott.....

PREMESSO:

- che OPERE SOCIALI SERVIZI SPA ha ricevuto formale delega dall'A.S.L. n. 2 "Savonese" per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di tipologia R.S.A. da erogarsi presso la struttura RSA NOCETI, sita in Savona, Via alla Stazione 2.
- che le funzioni svolte dalla R.S.A. riguardano, di norma, le prestazioni terapeutiche di cura, mantenimento funzionale delle abilità nei confronti di anziani non autosufficienti;
- che, di norma, sono assistibili presso la R.S.A. anziani non autosufficienti con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali ed esiti cronicizzati di polipatologie;
- che l'ammissione presso la R.S.A. Noceti " viene disposta esclusivamente dall'U.O. Assistenza Anziani dell'A.S.L. n. 2, che ne determina altresì la relativa tipologia e durata;
- che le tipologie di ricovero sono individuate in:
 - o mantenimento;
 - o sollievo;
- che in relazione alla tipologia di ricovero, l'ospite (ovvero i civilmente obbligati artt. 433 e ss. Codice Civile) è tenuto al pagamento del corrispettivo per i servizi attinenti alle funzioni c.d. socio-alberghiere, salvo eventuale intervento contributivo del Comune di residenza in base ai rispettivi regolamenti comunali vigenti;
- 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.
- che attualmente il succitato corrispettivo è fissato in **Euro** (..... /00) giornalieri

..

Tutto quanto sopra premesso, si conviene quanto segue:

1. Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente accordo e si intendono integralmente richiamate ed accettate.
2. L'ospite, sopra nominativamente individuato, viene inserito dal / ____ / ____ / ____ nella
RSA NOCETI

con la seguente tipologia di ricovero: **D** mantenimento **D** sollievo

*Sede legale Via Paleocapa n°4/3 C SAVONA
Telefono 0198489849 - Fax 0198160893
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

3. L'ospite è tenuto, fino al giorno della dimissione definitiva dalla struttura, al pagamento del corrispettivo per i servizi attinenti alle funzioni c.d. socio-alberghiere di euro
(...../00) secondo le modalità di seguito specificate:
 1. **D** tipologia mantenimento: dalla data di ingresso di cui al punto 2.
 2. **D** tipologia sollievo: dalla data di ingresso di cui al punto 2.
3. Nei casi di cui ai punti 1 e 2, il Contraente versa, al momento dell'ingresso, la somma di euro totali:
_____ quale corrispettivo dovuto per il periodo:
dal _____ al _____
4. A decorrere dal mese successivo, il corrispettivo dovuto per i servizi attinenti alle funzioni c.d. socio- alberghiere relativo al mese intero (retta mensile), dovrà essere versato dal Contraente entro il giorno 10 (dieci) di ogni mese corrente.
5. In caso di ricovero ospedaliero, dopo il 15° giorno, alla quota Socio Alberghiera verrà applicato una riduzione pari al 50%, fino al 30° giorno. Dal 31° giorno in poi la retta tornerà nuovamente intera. Nel caso in cui sia previsto l'intervento del Comune di residenza, la quota sarà stabilita per differenza dall'Amministrazione di provenienza.
6. Si precisa che, in presenza di disposizioni successive alla data del presente accordo che modifichino l'importo del corrispettivo di cui al punto 3. OPERE SOCIALI SERVIZI SPA provvederà ad adeguare il corrispettivo medesimo in base alle succitate disposizioni, dandone comunicazione al Contraente, che si impegnerà, come si impegna fin d'ora, a provvedere ai pagamenti secondo la nuova tariffa.
7. Il corrispettivo a carico dell'ospite è comprensivo del normale servizio di tipo alberghiero con trattamento completo di vitto e alloggio, dell'assistenza tutelare, dell'attività di animazione. Eventuali prestazioni/servizi aggiuntivi richiesti ed esclusi dal normale servizio di tipo alberghiero e/ o non previsti nel corrispettivo base, saranno posti a carico dell'ospite, ivi compresi i trasporti di qualsivoglia natura. Per il servizio lavanderia vedi punto 12
8. 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.
9. 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".
10. 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.
11. 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

*Sede legale Via Paleocapa n° 4/3 C SAVONA
Telefono 0198489849 - Fax 0198160893
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

comunicazione ai familiari, e sempre che la perdita o la rottura non sia da fatto o da operato degli operatori medesimi.

12. Il lavaggio degli indumenti personali è a carico dell'ospite. E' possibile richiedere un servizio a pagamento al costo di 60 euro mensili, da corrispondere oltre la retta di degenza.

Aderisco a lavanderia a pagamento: SI ☐ NO ☐

13. 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 compreso il giorno dell'uscita stessa o del decesso.

14. In caso di uscita dalla struttura l'ospite è tenuto a comunicare la volontà di dimissioni con un preavviso non inferiore a 15 giorni e la quota dovrà essere versata entro e non oltre il giorno di uscita dalla struttura.

15. 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 la restituzione di quanto sopra avverrà dopo 10 giorni il ricevimento della documentazione, tramite bonifico.

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

Letto, approvato e sottoscritto

Savona, _

Firma del contraente	Firma per Opere Sociali Servizi spa

*Sede legale Via Paleocapa n°4/3 C SAVONA
Telefono 0198489849 - Fax 0198160893
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



-
Note aggiuntive successive (aumenti retta, variazioni, etc.)

Data: ____/____/____

Motivo:

Firma:

Note aggiuntive successive (aumenti retta, variazioni, etc.)

Data: ____/____/____

Motivo:

Firma:

Note aggiuntive successive (aumenti retta, variazioni, etc.)

Data: ____/____/____

Motivo:

Firma:

Note aggiuntive successive (aumenti retta, variazioni, etc.)

Data: ____/____/____

Motivo:

Firma:

*Sede legale Via Paleocapa n° 4/3 C SAVONA
Telefono 0198489849 - Fax 0198160893
Iscrizione nel Registro Imprese di Savona,
Codice Fiscale e Partita IVA: n° 01479280099
Capitale sociale sottoscritto Euro 490.000,00*