

## ATTO DI IMPEGNO

A seguito di

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI SERVIZI OFFERTI  
DALLA CASA PER ANZIANI DI SILEA**

*(di seguito denominata Ente)*

**CENTRO SERVIZI**

Ospitalità definitiva

Ospitalità temporanea

**CENTRO DIURNO**

Servizio diurno

del/la Sig./ra ..... *(di seguito denominato ospite)*

nato/a a .....(Prov. \_\_\_\_), il .....

I Signori

<b>1</b>	<b>Cognome e Nome</b>		<b>in quanto</b>	<b>Luogo, data di nascita e Cod.Fisc.</b>	
	<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>N°</b>	<b>Telefono</b>

<b>2</b>	<b>Cognome e Nome</b>		<b>in quanto</b>	<b>Luogo, data di nascita e Cod.Fisc.</b>	
	<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>N°</b>	<b>Telefono</b>

segue

*(di seguito denominati obbligati)*

**SI IMPEGNANO NEI CONFRONTI DELL'ENTE A QUANTO DI SEGUITO INDICATO:**

1. Gli obbligati si impegnano in solido al pagamento dell'onere presente e futuro derivante dall'accoglimento dell'ospite stesso presso uno dei servizi assistenziali offerti dall'ente.
2. L'impegno così assunto si riferisce:
  - A) al fondo di garanzia infruttifero il cui ammontare è pari ad una mensilità della retta (31 giorni) di prima accoglienza e al cui versamento gli obbligati provvederanno entro i cinque giorni successivi dall'accoglimento dell'ospite (per il "servizio di ospitalità temporanea" detto fondo deve essere versato quando il periodo di ricovero programmato supera i due mesi; il fondo non è dovuto per il "servizio diurno");

- B) alla retta giornaliera stabilita periodicamente dal Consiglio di Amministrazione in relazione alla tipologia e al profilo dell'ospite. La retta, da calcolarsi in ragione del numero dei giorni del mese, verrà corrisposta anticipatamente entro i primi cinque giorni di ogni mese. Entro lo stesso termine andranno saldate le eventuali spese extra addebitate nel periodo intercorso dall'ultimo pagamento (per il "servizio diurno" la retta dovrà essere versata mensilmente entro cinque giorni dal ricevimento della fattura del mese di riferimento, comprese le eventuali spese extra);
- C) la retta decorre dalla data di comunicazione della disponibilità del posto letto; fino al giorno dell'effettivo ingresso, l'ospite non autosufficiente è tenuto a versare anche il 75% della quota del contributo regionale di rimborso delle spese sanitarie.
- D) alle variazioni della retta dovute al mutamento delle condizioni psico-fisiche o del profilo di autonomia o a variazione delle condizioni di auto / non autosufficienza dell'ospite;
- E) a corrispondere il pagamento di eventuali prestazioni accessorie rispetto alla retta applicata che dovessero in futuro essere deliberate dall'ente;
- F) all'esatto e puntuale adempimento di quanto previsto ai punti A, B, C, D, E e al versamento del dovuto presso l'Istituto di Credito indicato dall'ente.
3. Gli obbligati dichiarano di essere perfettamente a conoscenza che in caso di mancato e/o ritardato versamento degli importi dovuti, l'ente provvederà al loro recupero e/o alla estinzione del rapporto secondo quanto stabilito dal "Regolamento interno".
4. Incaricano a mantenere i rapporti con l'ente ed a curare tutti gli adempimenti connessi agli impegni sopra indicati, il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_, che apponendo la propria firma conferma di voler assumere questa obbligazione e si impegna a svolgerla con la diligenza del buon padre di famiglia.

Per espressa accettazione (firma) \_\_\_\_\_

5. Dichiarano di voler delegare il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, alla riscossione dell'eventuale "Fondo di garanzia" e degli eventuali crediti al momento della dimissione dell'ospite, sollevando da ogni responsabilità l'ente, ed il delegato con l'apposizione della propria firma conferma di voler assumere questa obbligazione.

Per espressa accettazione (firma) \_\_\_\_\_

6. Gli obbligati dichiarano di essere per l'Ente soggetti di riferimento a tutti gli effetti per qualsiasi problematica riguardante in via generale l'assistenza e la cura dell'ospite.
7. Gli obbligati dichiarano di conoscere e accettare in ogni sua parte le norme contenute nel "Regolamento interno" dei servizi della struttura e di uniformarsi allo stesso anche nel caso di successive modifiche e/o variazioni; dichiarano altresì di accettare e uniformarsi alle altre norme statutarie e regolamentari dell'Ente.
8. Nel caso in cui dovessero instaurarsi delle controversie inerenti all'applicazione ed esecuzione del presente contratto, le parti contraenti eleggono sin da ora a Foro esclusivo competente quello di Treviso.
9. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, le parti fanno espresso riferimento alla disciplina dettata dal Codice Civile.
10. Gli obbligati confermano, con la sottoscrizione, il loro impegno solidale senza riserva alcuna anche con specifico riferimento agli eventuali inadempimenti delle obbligazioni assunte dal loro incaricato/delegato di cui ai punti 4. e 5.

Letto, approvato e sottoscritto.

	<b>Documento</b>	<b>Firma</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		

Silea, il \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE**  
Giuseppe Tonon

**Ospite :** .....

(segue obbligati)

<b>3</b>	<b>Cognome e Nome</b>	<b>in quanto</b>	<b>Luogo, data di nascita e Cod.Fisc.</b>		
	<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>N°</b>	<b>Telefono</b>

<b>4</b>	<b>Cognome e Nome</b>	<b>in quanto</b>	<b>Luogo, data di nascita e Cod.Fisc.</b>		
	<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>N°</b>	<b>Telefono</b>

<b>5</b>	<b>Cognome e Nome</b>	<b>in quanto</b>	<b>Luogo, data di nascita e Cod.Fisc.</b>		
	<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>N°</b>	<b>Telefono</b>

<b>6</b>	<b>Cognome e Nome</b>	<b>in quanto</b>	<b>Luogo, data di nascita e Cod.Fisc.</b>		
	<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>N°</b>	<b>Telefono</b>

sottoscrizioni

	<b>Documento</b>	<b>Firma</b>
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		