



Progetto “AGGIUNGI UN POSTO A TAVOLA”

Casa di Riposo di Noventa Padovana

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra _____
in qualità di amministratore di sostegno/tutore di _____

PRESO ATTO CHE

E' stata avviata una sperimentazione presso la Casa di Riposo di Noventa Padovana per accogliere gli ospiti del Centro Diurno oltre l'orario di chiusura dello stesso, fornendo il pasto serale e consentendo che il familiare/caregiver possa venire a prendere l'Ospite tra le ore 19 e le ore 19:30.

Durante l'orario extra di accoglimento viene garantita prettamente la parte alberghiera e assistenziale di base.

CHIEDE

Per il sig./Sig.ra _____ già
ospite del Centro Diurno,

L'ACCOGLIMENTO OLTRE L'ORARIO DI CHIUSURA DEL CENTRO DIURNO

PRESSO

Il Centro servizi denominato “CASA DI RIPOSO DI NOVENTA PADOVANA” sito in Noventa Padovana, Via Roma 143, alle seguenti condizioni che dichiara di conoscere, aver letto e di accettare senza riserve:

1. L'Ente si impegna ad accogliere presso il Centro Servizi CASA DI RIPOSO DI NOVENTA PADOVANA il/la Sig./Sig.ra sopra nominato d'ora in avanti denominato/a per brevità semplicemente “Ospite” nel rispetto della “Carta dei Servizi” e del Regolamento Interno vigenti, secondo le caratteristiche proprie applicabili per l'orario intercorrente dalle 18:00 alle 19:30, come di seguito elencato.
2. L'accoglimento residenziale decorre dalle ore 18:00 alle ore 19:30, nei giorni da lunedì a venerdì per i soli giorni preventivamente concordati con i familiari/ads/tutore dell'Ospite. Non è previsto il servizio di trasporto per il rientro al domicilio.
3. La programmazione dei giorni con orario extra di presenza avverrà di norma settimanalmente, secondo le disponibilità organizzative della Casa di Riposo e dovrà essere comunicata all'Ente entro il giovedì mattina della settimana precedente.
Per qualsiasi esigenza organizzativa, l'Ente potrà variare o annullare la programmazione, dandone motivata comunicazione ai familiari. Qualora inoltre la sperimentazione del progetto “aggiungi un posto a tavola” si interrompa, il familiare e l'Ospite nulla potranno pretendere dall'Ente.
4. L'ospite si impegna a versare il corrispettivo di € 10,00 (dieci) per ogni giorno indicato al punto 2. Le giornate oltre la terza mensile saranno rendicontate a € 8,00 (otto). Il pagamento dovrà essere effettuato all'Ente **in via posticipata** congiuntamente alla retta di frequenza al Centro Diurno.
5. L'assistenza medica sarà garantita, in caso di necessità, dalla guardia medica o tramite accesso al pronto soccorso.
6. Si garantisce la somministrazione della terapia dell'Ospite, una volta forniti dal familiare i farmaci e le



Progetto “AGGIUNGI UN POSTO A TAVOLA”

Casa di Riposo di Noventa Padovana

- relative prescrizioni, previo l'aggiornamento della scheda terapia da parte del Medico curante.
7. Nei casi di ricovero in struttura ospedaliera, durante la conseguente degenza e comunque, fino al rientro in sede, l'Ente è esonerato dall'obbligo di prestare assistenza all'Ospite.
 8. E' possibile recedere dall'impegno assunto, una volta formalizzata la programmazione settimanale di cui al punto 3), dando un preavviso di almeno 48 all'Ente.
 9. Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____, ai sensi dell'art. 1273 c.c., con il consenso dell'Ospite e/o dell'Amministratore di Sostegno/tutore prima d'ora prestato, dichiara di assumere unitamente all'Ospite tutte le obbligazioni derivanti dal presente Contratto a seguito dell'accettazione della presente domanda, impegnandosi, di conseguenza, a saldare ogni debito nei confronti dell'Ente a semplice richiesta di quest'ultimo.
 10. L'Ente non garantisce il servizio di trasporto per il rientro a domicilio. Il Familiare o caregiver si impegna dunque a venire a prendere l'Ospite nella fascia oraria indicata, avendo riguardo di evitare qualsiasi ritardo, per colpa o cause di forza maggiore. Qualsiasi ritardo oltre le 19:30 cagionerà una penale di € 10,00, ogni ora, oltre ad una rivalutazione del servizio in caso di recidiva.

Noventa Padovana, li _____

FIRMA

FIRMA DELL'ACCOLLANTE

Ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 c.c. il sottoscritto, di chiara di aver letto con attenzione e di approvare specificatamente le clausole sopra riportate ai numeri: 3) programmazione settimanale; 4) corrispettivi; 8) facoltà dell'istituto; 9) diritto di recesso;

FIRMA _____

FIRMA DELL'ACCOLLANTE _____

A fronte di quanto sopra dichiarato la Casa di Riposo di Noventa Padovana accetta le condizioni previste nel presente contratto e si impegna a garantire l'erogazione di attività socio-assistenziali e sanitarie, previste dal presente contratto.

Noventa Padovana, li _____

Il Segretario Direttore
