



PROGETTO PERIODI DI SOLLIEVO

Casa di Riposo di Noventa Padovana

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ Prov. _____ CAP _____ in via _____ 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 nel fine settimana all'interno del Centro Residenziale per persone anziane non autosufficienti, sollevando il caregiver dal carico assistenziale durante quei giorni, compatibilmente con i posti disponibili all'interno della Struttura e previa valutazione dell'ospite da parte dell'equipe.

CHIEDE

Per il sig./Sig.ra _____ ospite del Centro Diurno "Le Magnolie" della Casa di Riposo di Noventa Padovana

L'ACCOGLIMENTO NEL SEGUENTE PERIODO

DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____

PRESSO

Il Centro Residenziale della 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 Residenziale della Casa di Riposo di Noventa Padovana l'Ospite sopra nominato nel rispetto della "Carta dei Servizi" e del Regolamento Interno vigenti, secondo le caratteristiche proprie applicabili all'accoglimento per brevi periodi, come di seguito elencato.
2. L'accoglimento dell'ospite avverrà secondo le disponibilità organizzative della Casa di Riposo.
3. L'ospite si impegna a versare il corrispettivo giornaliero di € 80,00 (ottanta). Resta inteso che il corrispettivo pari a €80,00 include la retta del Centro Diurno per tale giorno, eccezion fatta per l'eventuale servizio di trasporto al Centro Diurno, in qualità di servizio extra. Il pagamento dovrà essere effettuato all'Ente **in via anticipata**.
4. Durante i giorni di accoglimento viene garantita prettamente la parte alberghiera e assistenziale di base.
5. L'assistenza medica sarà garantita, in caso di necessità, dalla guardia medica o tramite accesso al pronto soccorso.
6. Nei casi di ricovero in struttura ospedaliera, durante la conseguente degenza e comunque, fino al



PROGETTO PERIODI DI SOLLIEVO

Casa di Riposo di Noventa Padovana

rientro in sede, l'Ente è esonerato dall'obbligo di prestare assistenza all'Ospite.

7. Si garantisce la somministrazione della terapia dell'Ospite, previa fornitura da parte del familiare dei farmaci e delle relative prescrizioni del proprio Medico curante.
8. 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

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) corrispettivi; 5) assistenza medica;

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
