

CONTRATTO DI OSPITALITÀ

Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 30 del 07/09/2021

TRA

L'ASP Frosinone, con sede legale in Ceprano (FR), Via Regina Margherita– Codice Fiscale 92087130602 rappresentata dal legale rappresentante pro tempore, Sig. Gianfranco Pizzutelli, in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Ente

E

Il/la Sig./Sig.ra _____ codice fiscale _____, attualmente residente e domiciliato/a in _____ (____) Via/Piazza _____ n. _____, di seguito denominato/a “Contraente”, che agisce a favore proprio o in favore del/la Sig./Sig.ra _____ Codice fiscale _____, di seguito denominato/a “ospite”,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

- L'ASP Frosinone si impegna ad accogliere presso la propria struttura residenziale per anziani (autosufficienti, parzialmente non autosufficienti ed anche non autosufficienti che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata), sita in Ceprano, Via Regina Margherita 19, il/la Sig./Sig.ra _____ nel rispetto di quanto enunciato nella Carta dei Servizi e nella Carta europea dei Diritti dell'Anziano, garantendo le seguenti prestazioni ricomprese nel costo della retta mensile:
 - Servizio Sociale professionale
 - Servizio di assistenza e cura della persona
 - Servizio di assistenza infermieristica
 - Valutazione e progettazione assistenziale
 - Servizi amministrativi e contabili
 - Servizio di pulizia degli ambienti
 - Laboratori didattico – creativi
- Il Contraente dichiara di conoscere, accettare, rispettare e far rispettare le regole interne della struttura. Allo scopo, in allegato alla presente, vengono consegnati una copia della “Carta europea dei diritti dell'Anziano”, della “Carta dei servizi” e una copia del “Regolamento di accesso e convivenza”.
- Il Contraente si impegna a corrispondere per l'ospitalità e i servizi resi all'ospite la retta mensile di soggiorno annualmente determinata dal Consiglio di Amministrazione dell'IPAB. La retta viene determinata generalmente entro il mese di gennaio con deliberazione del Consiglio di Amministrazione e può subire variazioni (anche nel corso dell'anno) che saranno prontamente e formalmente comunicate. La retta attualmente in vigore per l'ospitalità del/la Sig./Sig.ra _____, risulta essere pari ad euro _____ mensili.
- Il Contraente si impegna a garantire il regolare pagamento della retta mensile entro il decimo giorno del mese di riferimento. Nel caso contrario si impegna, da subito, a riprendere in carico il/la Sig./Sig.ra _____, autorizzando l'ASP alle conseguenti dimissioni.
- Il Contraente si impegna ad assolvere a tutti gli obblighi assunti per l'ospitalità del/la Sig./Sig.ra _____, provvedendo personalmente al pagamento di quanto dovuto.
- Il Contraente si impegna a riconoscere le spese extra sostenute dall'ASP quali:
 - **€ 50,00 quale deposito per l'acquisto di medicinali non garantiti dal SSN;**
 - **€ 15,00 a titolo di quota fissa mensile per il servizio di lavanderia;**
 - eventuale rimborso di spese varie, tipo acquisto e riparazioni di oggetti personali con liquidazione mensile.
- Il Contraente, per le necessità sanitarie dell'ospite, si impegna a sottostare agli indirizzi dati dall'ASP per quanto riguarda il mantenimento del medico di medicina generale scelto prima di entrare in struttura e autorizza quest'ultimo a prescrivere gli esami clinici che riterrà opportuni. Il Contraente potrà comunque operare la scelta di altro medico di fiducia.
- L'ASP Frosinone, ai fini della corresponsione della retta, applica le seguenti disposizioni:
 - il giorno di entrata e il giorno di uscita sono considerati giornate di presenza, quindi entrambi saranno considerati ai fini del calcolo della retta mensile da corrispondere;
 - nel caso di assenza dell'ospite si avrà diritto alle seguenti detrazioni:

- per periodi di assenza fino a 20 giorni consecutivi, non si avrà diritto ad alcuna detrazione;
- in caso di ricovero ospedaliero, rientro temporaneo in famiglia o soggiorno presso altra residenza assistenziale per un periodo superiore a 20 giorni verrà applicata una detrazione pari al 30% della retta da corrispondere;

9. Il pagamento della retta mensile verrà effettuato, dopo il ricevimento della quietanza presso: **Banca Popolare del Frusinate – Agenzia di Alatri**

IBAN IT61V0529774270CC1010067944 intestato ad ASP Frosinone

Causale: Retta mese xxx – Nome e Cognome dell'ospite

10. In caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, il Contraente autorizza l'IPAB, senza ulteriore comunicazione a provvedere al rientro del/la Sig./Sig.ra _____ al domicilio dell'ospite dichiarato in premessa. Resta ferma la facoltà dell'ASP di adire le vie legali con "denuncia di abbandono".
11. Il Contraente si impegna, in caso di dimissioni volontarie, a darne formale comunicazione all'ASP con almeno 15 giorni di anticipo. Il preavviso dovrà essere effettuato per mezzo lettera raccomandata o consegnata personalmente presso gli uffici amministrativi con rilascio di apposita ricevuta.
12. Il Contraente autorizza il personale e le persone incaricate dall'ASP ad accompagnare l'ospite nelle gite e nelle uscite organizzate dalla Struttura. Autorizza altresì la pubblicazione di immagini e la visione in pubblico di filmati ritraenti l'ospite realizzati nel corso di attività di integrazione e socializzazione.
13. Per la tutela della privacy ed ogni altro adempimento connesso alla sicurezza dei dati personali si rimanda all'Informativa sulla Privacy allegata alla Carta dei Servizi.
14. L'ASP Frosinone ispira la propria attività a principi di uguaglianza, diritto di scelta, imparzialità ed obiettività, pertanto non adotta misure coercitive e limitanti la libertà personale dell'ospite; l'allontanamento spontaneo, cadute accidentali, comportamenti lesivi volontari od involontari nei propri confronti e nei confronti di altri ospiti, del personale o comunque di terzi, improprio uso di attrezzature ed impianti, ecc., non comportano alcuna responsabilità dell'ASP stessa.
15. Il Contraente è consapevole che l'ospite può essere allontanato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione (dimissioni d'ufficio), nel caso in cui:
- adotti una condotta incompatibile con la vita comunitaria;
 - commetta gravi infrazioni del regolamento interno;
 - sia moroso nel pagamento della retta;
 - le sue condizioni psico – fisiche non risultassero compatibili con le prestazioni assistenziali offerte dalla struttura.
- Il provvedimento di allontanamento indicherà anche le modalità e i tempi con cui dovrà essere eseguito dandone comunicazione ai familiari.
16. L'ASP si impegna a comunicare l'entrata in convivenza dell'ospite al Comune di Ceprano e ai servizi sociali dei Comuni di provenienza nonché alla Questura di Frosinone per gli adempimenti legati alla variazione del domicilio, all'eventuale trasferimento della residenza e a quanto previsto in ordine al servizio "alloggiati web".
17. Il Contraente autorizza l'ASP ad effettuare eventuali spostamenti di stanza dell'ospite per motivi organizzativi o sanitari. Tali spostamenti possono comportare variazioni alla retta applicata in particolare nel caso di utilizzo di una stanza singola. Tali variazioni saranno prontamente comunicate al Contraente.
18. L'ASP è sollevata da ogni responsabilità in caso di furto e/o smarrimento di denaro e preziosi conservati nelle stanza degli ospiti. L'ASP declina ogni responsabilità per capi di biancheria e/o effetti personali che andassero smarriti o deteriorati.
19. Il presente contratto di ospitalità decorre dal giorno di sottoscrizione. In caso di variazione della retta di soggiorno si provvederà alla sottoscrizione di un nuovo contratto.

Il presente contratto, redatto in duplice originale, dopo essere stato letto viene approvato e sottoscritto dalle parti. Ciascuna parte trattiene un originale.

Ceprano, li ___/___/20___

Il Contraente

ASP Frosinone
Il Presidente