

A.S.P. Casa di Riposo e Pensionato Imperia

Via G. Agnesi, 25 tel. 0183/293628 – fax 0183/294951- caripoimperia@libero.it

PEC: caripoimperia@legalmail.it

18100 IMPERIA

CONTRATTO DI OSPITALITA'

COGNOME _____

NOME _____

DATA INGRESSO _____

CONTRATTO DI OSPITALITA'

TRA

**L'ASP Casa di Riposo e Pensionato Imperia nella persona del suo Presidente, legale rappresentante
pro-tempore o suo delegato**

E

_____ (ospite)

_____ (parente)

_____ (parente)

Richiesta di ospitalità nei confronti del/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____

Il sottoscritto _____ Nato/a a _____

il _____ C.F. _____ Residente a _____

_____ Via _____ n. _____

Telefono _____

In qualità di _____

Il sottoscritto _____ Nato/a a _____

il _____ C.F. _____ Residente a _____

_____ Via _____ n. _____

Telefono _____

In qualità di _____

Con la presente richiedono che venga prestata assistenza e ricovero al/la Sig./Sig.ra

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ Via _____ n _____

Telefono _____

Con decorrenza dal _____ fino a revoca della presente richiesta.

A tal fine i richiedenti:

- Si impegnano ed obbligano in via solidale tra loro a tenere indenne la Casa di Riposo “Imperia” da ogni esborso, onere, spesa e competenza sia per medicinali, rette ed altri presidi e/o prestazioni aggiuntive personalizzate e dunque a versare mensilmente, in via anticipata, ENTRO IL GIORNO 10 DI OGNI MESE gli importi suddetti sia per rette anticipate, sia per altri oneri aggiuntivi di cui sopra.
- Autorizzano ad addebitare in capo al/la ricoverato/a le rette per il soggiorno e le spese occorrenti per la cura del/la degente, somme tutte che fin d’ora accettano senza eccezione alcuna, e personalmente si impegnano ad onorare tutte le obbligazioni di pagamento che conseguiranno nell’ipotesi in cui _____ (nome e cognome dell’ospite – legame di parentela) non vi provveda entro i quindici giorni successivi alla scadenza del credito (giorno 10 di ogni mese).
- Si costituiscono con il presente atto personalmente garanti dell’intero pagamento di quanto spettante alla Casa di Riposo.
- Nell’ipotesi in cui i richiedenti o loro delegati abbiano la disponibilità delle pensioni e/o indennità di cui gode il degente, costoro sono impegnati irrevocabilmente a mettere a disposizione della Casa di Riposo “Imperia” tutte le somme attinenti a quegli introiti, impegnando e obbligando gli enti/istituti pagatori e i delegati alla riscossione di detti proventi a metterli a disposizione dell’ASP suddetta in modo tale che quest’ultima non abbia a subire ritardi nei pagamenti.
- Prendono atto e accettano che l’importo della retta mensile venga definito entro 10 giorni dall’ingresso in struttura, secondo valutazione del Responsabile Sanitario, e che la stessa potrà subire variazioni al mutare delle condizioni fisiche dell’ospite.
- Fin d’ora si impegnano e obbligano a versare quanto la Casa di Riposo richiederà con comunicazione scritta.

- Versano contestualmente alla sottoscrizione del presente contratto la somma di € _____ corrispondente ad una mensilità, a titolo di deposito cauzionale infruttifero.
- Prendono atto e accettano che in caso di decesso o di dimissione dell'ospite la retta venga calcolata secondo quanto previsto dal Regolamento Interno vigente.

Autorizzano l'emissione diretta a carico del c/c postale/bancario:

IBAN _____
 dell'addebito della retta e spese accessorie; qualora l'importo delle pensioni dell'ospite venga percepito da uno degli odierni sottoscrittori incaricano quest'ultimo al versamento mensile dell'intero importo di tale emolumento a favore della Casa di Riposo.

- Dichiarano di aver preso visione della Carta dei Servizi e del Regolamento della Casa di Riposo e di accettarne integralmente le disposizioni e contenuti, reietta fin d'ora ogni eccezione.
- Allegano alla presente:
 - Documenti di identità dell'ospite e dei sottoscrittori in corso di validità, impegnandosi a comunicare eventuali variazioni di indirizzo.
 - Dichiarazione ISEE dell'ospite.
 - Copia libretto pensione dell'ospite.

L'ASP Casa di Riposo "Imperia", preso atto di tutto quanto sopra, accoglie l'ospite nella propria struttura, accetta gli impegni dallo stesso assunti unitamente agli altri obbligati e, a sua volta, si obbliga a seguirne la degenza in conformità alle disposizioni interne dell'ASP.

Data.....

Firma del Legale Rappresentante

Firma dell'ospite

ASP CASA DI RIPOSO IMPERIA

Gli obbligati

.....(_____)

.....(_____)

.....(_____)