



## **CONTRATTO DI INGRESSO**

(Ai sensi della DGR n. 1185 del 20/12/2013)

### **RSD CASA DEI RAGAZZI**

**Residenza Sanitario Assistenziale Disabili**

Olgiate Molgora



Rev. 4 del 23/11/2018

Il Legale Rappresentante.....

**PER RICOVERO NELLA RESIDENZA SANITARIO ASSISTENZIALE PER DISABILI (RSD)  
CASA DEI RAGAZZI di Olgiate Molgora (LC)**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

Nella sede operativa della Casa dei Ragazzi Istituto di Assistenza Minori e Anziani ONLUS nel Comune di Olgiate Molgora LC

**TRA**

La Casa dei Ragazzi Istituto Assistenza Minori e Anziani ONLUS (di seguito **Ente**) con sede operativa in OLGIATE MOLGORA LC – Via Castello n° 1, CF: 97026170155 legalmente rappresentata dal Presidente pro tempore \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**E**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria n° \_\_\_\_\_

**O**

Il Sig. o Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**In qualità di**     Tutore     Curatore     Amministratore di Sostegno

nominato con Decreto del Tribunale di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

in qualità di Terzo Obbligato dell'**Ospite** Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria n° \_\_\_\_\_

(di seguito **Contraente**) che, sottoscrivendo il presente contratto, si obbliga in solido per tutte le prestazioni in esso contenute.

## PREMESSO

- ✓ che l'Ente gestisce una RSD abilitata all'esercizio con autorizzazione definitiva al funzionamento rilasciata dall'ASL di Lecco con Delibera n. 406 del 01.09.2008 per n. 39 posti e accreditata con provvedimento regionale n. 20274 del 21 gennaio 2005 per n. 36 posti e con contratto con l'ATS Brianza per la gestione di n° 36 posti letto di Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili Casa dei Ragazzi, sottoscritto in data 01/04/2005 e successive conferme;
- ✓ che l'Ente è tenuto al rispetto della normativa nazionale e regionale;
- ✓ che l'Ente tramite la gestione diretta della RSD eroga con il proprio personale interventi sociali, assistenziali, educativi e sanitari a favore di persone adulte disabili con menomazioni fisiche, psichiche e sensoriali che ne limitano l'autonomia e l'autosufficienza.
- ✓ che l'Ente condiziona l'accesso presso la RSD al rispetto di una graduatoria generata con i criteri individuati nella Carta dei Servizi vigente;
- ✓ che l'Ente sulla scorta della documentazione amministrativa, sanitaria e sociale acquisita dell'Ospite beneficiario, nonché delle informazioni fornite dai parenti e dall'ospite, verificato che lo stesso attualmente possiede le caratteristiche e le condizioni di intervento previste per le Residenze Sanitarie per Disabili, dichiara la disponibilità a prendere in carico l'Ospite presso la RSD di Olgiate Molgora confermando che allo stesso verranno erogate appropriate prestazioni socio sanitarie a fronte dell'impegno da parte dell'Ospite o del Contraente al pagamento della retta.

## SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### 1 - Oggetto

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

Considerato che contestualmente al ricovero è stata presentata tutta la documentazione sanitaria in possesso:

documentazione sanitaria aggiornata,  documentazione relativa ad esenzioni,  ultimo verbale attestante l'invalidità civile,  PASS disabili,  indicazione di eventuali ausili protesici,

e i documenti personali:  tessera sanitaria  codice fiscale,  carta di identità in originale,  copia del Decreto di nomina di tutore/curatore/amministratore di sostegno,  carta regionale di trasporto (CRT)

l'Ente dichiara la propria disponibilità ad accogliere il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ presso la RSD di Olgiate Molgora, confermandone l'ingresso per il giorno \_\_\_\_\_ e ad erogare allo stesso appropriate prestazioni e servizi come di seguito specificato, a fronte dell'impegno al pagamento da parte del Contraente, a far tempo da tale data, della retta quantificata per l'anno 2018 in € 70,00/die più € 200,00/anno per vacanze e attività ricreative, quota base che può essere aggiornata annualmente.

### 2 - Obblighi dell'Ente

A fronte del pagamento della retta, il trattamento dell'Ospite presso la Residenza Sanitaria per Disabili di Olgiate Molgora comprende tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa regionale in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento.

In particolare le prestazioni a carico dell'Ente sono descritte nella Carta dei Servizi allegata al presente contratto e del quale forma parte integrante.

In sintesi l'Ente presta i seguenti servizi:

- Alloggio in camere da 1, 2 o tre letti;
- Servizio ristorazione comprendente colazione, pranzo, merenda e cena;

- Servizio guardaroba, lavanderia, stileria per gli indumenti personali;
- Servizio di pulizia per l'igiene, la pulizia, la cura ed il riordino delle camere e delle parti comuni;
- Servizio di Igiene personale effettuato da Operatori Socio Sanitari che promuovono interventi finalizzati al mantenimento delle autonomie personali degli ospiti oltre a supportare gli educatori nelle attività assistenziali degli ospiti ed il personale infermieristico per quel che è di loro competenza;
- Servizio infermieristico e medico diurno con reperibilità notturna da parte dei medici e infermieri operanti presso la Residenza;
- Servizio di psichiatria;
- Servizio di fisioterapia;
- Servizio di podologia;
- Servizio educativo svolto da laureati in scienze dell'educazione ed educatori professionali che provvedono alla programmazione delle attività generali e di laboratorio, allo sviluppo delle proposte educative di gruppo e personalizzate funzionali allo svolgimento della vita quotidiana, alla cura della persona, alla socializzazione nei momenti di tempo libero ed al sostegno degli ospiti durante lo svolgimento delle attività;
- Servizio di animazione;
- Servizio religioso;
- Servizio di custodia di modeste somme per spese personali dell'ospite (max € 200,00= riportandone adeguata rendicontazione). È esclusa la possibilità di custodia di preziosi e oggetti personali di valore o di somme superiori a quanto sopra indicato. La Direzione declina ogni responsabilità circa furti o smarrimento di denaro e oggetti preziosi di cui non è a conoscenza.
- Coinvolgimento del volontariato quale espressione di partecipazione e solidarietà;
- Vacanze estive in località marine, lacustri e montane secondo programmazione annuale;
- Trasporti ed accompagnamenti per visite prescritte dal medico della RSD, per attività di laboratorio, per gite programmate e vacanze estive.

Durante eventuali ricoveri ospedalieri la Struttura garantisce l'accompagnamento, le visite quotidiane, il cambio biancheria e il rientro in struttura. Non può garantire eventuale assistenza continuativa se necessaria.

L'Ente si impegna inoltre:

- al rispetto dei protocolli educativo/assistenziali e delle procedure adottate e validate dalla Direzione Sanitaria relativamente alla costituzione ed aggiornamento della documentazione socio sanitaria ed alla predisposizione del Progetto Individualizzato;
- ad assicurare all'Ospite e ai suoi familiari una costante informazione sulla sua situazione psicofisica e sulla assistenza praticata;
- a mantenere nei termini possibili il rispetto delle abitudini dell'ospite;
- a rispettare le linee guida ed i protocolli operativi assunti;
- ad osservare le norme sul trattamento dei dati personali così come previsto dalla vigente normativa;
- ad informare il Comune di Residenza dell'Ospite dell'accesso presso la RSD se ritenuto necessario;
- ad attivare il competente Ufficio di Protezione Giuridica sulle condizioni psicofisiche dell'Ospite qualora venga rilevata la necessità della nomina di un Tutore o di un Amministratore di Sostegno;
- a stipulare e mantenere idonea Assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente a copertura di eventuali danni cagionati all'ospite con inclusione dei danni involontariamente cagionati in conseguenza di un fatto accidentale o imputabile a negligenza, imprudenza o imperizia;
- a redigere e rilasciare a nome dell'ospite entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, la certificazione dei costi sanitari ai fini fiscali.

### **3 - Obblighi del Contraente**

Il Contraente si impegna in solido:

- ✓ al pagamento della retta di ricovero dalla data di ammissione presso la RSD, con esclusione del giorno di dimissione; in caso di ritardo di ingresso rispetto alla data comunicata (a prescindere dai motivi che l'hanno determinato), il posto verrà riservato per un massimo di 10 giorni, fermo restando il pagamento della retta per intero per i giorni di ritardo.
- ✓ al rispetto delle regole di funzionamento e gestione della RSD
- ✓ ad aggiornare con puntualità le variazioni anagrafiche e ogni dato utile al permanere del rapporto (residenza, stato di famiglia, riferimenti bancari, variazioni riguardanti le persone di riferimento o sostegno);
- ✓ a provvedere all'aggiornamento e rinnovo dei documenti personali dell'ospite;
- ✓ a prestare la necessaria assistenza durante eventuali ricoveri ospedalieri;
- ✓ a stabilire fin da subito chi sarà l'intestatario (o gli intestatari) delle fatture e fornire all'Ente tutti i dati per la fatturazione, in quanto le norme fiscali stabiliscono termini e modalità per scaricare fiscalmente le spese sanitarie sostenute per il ricovero in RSD;

### **4 - Pagamento della retta**

La retta base giornaliera a carico dell'Ospite e/o del Contraente è unica ed è fissata alla data del presente contratto in €70,00/die= (settanta), al netto del contributo sanitario regionale e con l'applicazione dell'eventuale bollo se previsto dalla normativa vigente in materia, più quota annuale per vacanze e attività ricreative che parte da un minimo di € 200,00 e può essere aggiornata annualmente.

Non è richiesto deposito cauzionale.

Il pagamento della retta è in rate mensili anticipate, da pagarsi entro il 15 del mese a mezzo:

- Bonifico Bancario presso Deutsche Bank filiale di Olgiate Molgora codice IBAN:

IT65L 03104 5163 0000 000 821697

- Assegno non trasferibile intestato a Casa dei Ragazzi Istituto Assistenza Minori e Anziani di Olgiate Molgora; Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle suddette dovrà essere concordata con l'Ente.

Nella retta non sono inclusi:

- il servizio parrucchiere (taglio, piega, tinte etc.)
- visite specialistiche, esami ed ausili valutati non necessari e non prescritti dal Direttore Sanitario della RSD;
- spese personali (abbigliamento, generi voluttuari);
- modeste somme di denaro da lasciare in amministrazione per le piccole spese.

Il Contraente prende atto del fatto che nel corso del ricovero la retta possa subire delle variazioni. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare la retta a fronte di maggiori oneri derivanti da aumenti contrattuali del personale e dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Tali variazioni decise dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente saranno comunicate per iscritto al Contraente almeno quindici giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe consentendo allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto.

### **5 - Assenze temporanee**

Nel caso di assenze per ricovero ospedaliero la retta dovrà essere pagata integralmente per tutto il periodo del ricovero. In caso di assenze temporanee, dovute a rientri in famiglia per festività, vacanze ecc. superiori ai 20 giorni o ai 50 giorni/anno (se autorizzati), oltre al pagamento della retta per assenze temporanee sarà a carico del Contraente anche l'onere corrispondente al contributo del Servizio Sanitario Regionale.

Per ricoveri ospedalieri l'Ente richiede l'intervento dei familiari a sostegno dell'Ospite.

Le assenze di ogni tipo e durata devono essere autorizzate dal Direttore Sanitario che provvede, se necessario, a fornire le indicazioni terapeutiche da rispettare durante il periodo di assenza dalla Residenza.

## **6 - Mancato pagamento della retta**

In caso di mancato pagamento della retta nei termini indicati, il Contraente è tenuto a corrispondere gli interessi di ritardato pagamento nella misura dell'interesse legale e comunque, in caso di mancato pagamento entro 60 giorni dal termine previsto (vedi art. 4), il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la RSD, previo pagamento della Retta sino al giorno della dimissione. 15 giorni prima dello scadere dei 60 giorni di tolleranza, verrà inviata una lettera di sollecito in cui si preannuncia il rischio di recesso dal contratto e di conseguenti immediate dimissioni per insolvenza.

## **7 - Dimissioni, Recesso, Decesso**

Il contraente potrà recedere dal presente contratto ed essere dimesso o chiedere le dimissioni dell'ospite previo preavviso da effettuarsi almeno 15 giorni prima della dimissione; è tenuto al contestuale pagamento della retta per tutto il periodo di preavviso, e comunque per 15 giorni in caso di mancato preavviso; in tal caso deve essere rilasciata una dichiarazione che esoneri l'Ente da ogni responsabilità.

L'Ente si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto, su motivato parere del Direttore Sanitario e della Direzione di Struttura, al verificarsi delle seguenti condizioni:

- qualora comparissero condizioni di pericolosità per l'ospite o per la vita comunitaria;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario o assistenziale che la Struttura, data la tipologia, non sia in grado di garantire;
- in caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'Ospite e/o i suoi familiari e gli operatori della Residenza, in qualsiasi modo determinatosi;
- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi 60 giorni dal termine fissato per il pagamento stesso, così come previsto al punto 4 (entro il 15 di ogni mese) e al punto 6 del presente Contratto.

Alla data determinata per le dimissioni, l'Ospite dovrà lasciare la RSD.

In ogni caso le dimissioni o il recesso dell'Ospite dovranno avvenire in forma assistita mediante coinvolgimento dei familiari, dei Servizi Sociali del Comune di Residenza dell'Ospite e dell'ASST.

Alla dimissione, all'Ospite verrà consegnata una relazione contenente un quadro sintetico degli aspetti socio-sanitari, riabilitativi, sanitari ed infermieristici relativi al periodo di degenza presso la RSD unitamente a tutti i documenti e gli effetti personali.

L'Ospite sarà tenuto al pagamento della retta sino al giorno delle dimissioni, anche in caso di decesso.

## **8 - Consenso informato al trattamento dei dati (Regolamento Europeo 2016/679)**

La CASA DEI RAGAZZI IAMA O.N.L.U.S, Via Castello, 1 23887 Olgiate Molgora (LC) Tel. 039 9912071, e-mail - [info@casaragazzi.it](mailto:info@casaragazzi.it), pec - [casadeiragazzi@pec.it](mailto:casadeiragazzi@pec.it) in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ex art. 12 e 13 del Reg. UE 2016/679, la informa che, nell'esercizio della propria attività, ai sensi della D.G.R. di Regione Lombardia n. 2569/2014, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i Suoi dati personali con finalità di tutela della salute e per lo svolgimento di attività amministrative correlate alle prestazioni di erogazione di servizi sociosanitari.

## **8.1. Scopi del trattamento e legittimi interessi perseguiti**

- 8.1.1. attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsiasi altro servizio socio sanitario erogato dalla CASA DEI RAGAZZI IAMA O.N.L.U.S
- 8.1.2. attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria ed educativa, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;
- 8.1.3. attività amministrative, organizzative e di gestione dei servizi forniti agli interessati;
- 8.1.4. attività di certificazione, di denuncia e di referto, di prescrizione, di compilazione della documentazione clinica e dei registri;
- 8.1.5. attività di recupero crediti;
- 8.1.6. attività legate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente attraverso una rete di comunicazione elettronica, per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili, protesi e gestione della cronicità);
- 8.1.7. attività finalizzate a promuovere e pubblicizzare l'attività dell'Ente quali, a titolo esemplificativo, la pubblicazione di immagini di vita quotidiana all'interno della struttura sul sito internet dell'ente, profili di social network o sul giornalino interno.

## **8.2. Responsabile del trattamento dei dati**

Il Responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Donatella Puccia,  
via Castello n°1, 23887 Olgiate Molgora (Lc) tel. 039.9912071 mail: [info@casaragazzi.it](mailto:info@casaragazzi.it)

## **8.3. Modalità di trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati al fine di garantire l'assistenza sociosanitaria tipica della R.S.D., ovvero per svolgere le attività amministrative correlate agli scopi di tutela della salute previsti dalla normativa regionale di settore. Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento.

## **8.4. Periodo di conservazione dei dati**

I dati di natura sanitaria saranno conservati illimitatamente, in ottemperanza alle vigenti normative nazionali.

I dati di diversa natura, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

## **8.5. Natura del conferimento**

L'interessato o chi lo rappresenta (amministratore di sostegno, tutore, curatore) è tenuto a conferire obbligatoriamente i dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cura della salute (di cui ai punti 8.1.1, 8.1.2., 8.1.3. 8.1.4.) al fine di poter ottenere la/le prestazione/i richiesta/e.

## **8.6. Conseguenze del mancato conferimento dei dati o del mancato consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Il mancato conferimento dei dati richiesti (di cui ai punti 8.1.1, 8.1.2., 8.1.3. 8.1.4.) o il mancato consenso al trattamento per le finalità di tutela della salute, rende impossibile l'accesso alla CASA DEI RAGAZZI IAMA O.N.L.U.S, per cui quest'ultima informa che in caso di diniego al trattamento non potrà erogare le prestazioni richieste dall'interessato; se ciò accade durante il soggiorno/ricovero il rapporto dovrà necessariamente terminare.

## **8.7. Conoscibilità dei dati**

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi. I dati di salute sono trattati dal personale appositamente incaricato, che opera sotto il controllo del titolare e dei responsabili, e possono essere comunicati, per finalità di tutela della salute, previo consenso dell'interessato o chi lo rappresenta, ai seguenti soggetti:

- Medici specialisti;
- Organismi sanitari pubblici e privati;
- Servizi sociali comunali;

I dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati - sempre previo consenso - a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, espressamente indicati e identificati dall'interessato.

## **8.8. Profilazione**

All'ingresso alla CASA DEI RAGAZZI IAMA O.N.L.U.S è obbligo gravante sull'erogatore effettuare una profilazione dell'ospite all'interno delle cosiddette "Classi SIDI" mediante processi decisionali informatizzati secondo la normativa regionale vigente per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare.

## **8.9. Diritti dell'interessato**

L'interessato o chi lo rappresenta ha il diritto di accesso ai dati personali in ogni momento, chiederne la rettifica, qualora non corretti o non aggiornati, chiedere la cancellazione dei dati ad esclusione di quelli richiesti di cui ai punti 8.1.1, 8.1.2., 8.1.3. 8.1.4.; può chiedere la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano; il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'interessato non può opporsi al trattamento dei dati sanitari perché hanno conservazione illimitata.

La portabilità dei medesimi dati non è possibile per i medesimi motivi.

L'interessato può, invece, chiedere copia dei dati per portarli con sé o trasferirli ad altro Titolare.

L'interessato ha, altresì, il diritto alla revoca del consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, consapevole che la conseguenza sarà l'interruzione immediata della presa in carico da parte della CASA DEI RAGAZZI IAMA Onlus, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al Titolare riguardo la conservazione dei dati acquisiti.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo ad una autorità di controllo.

Il contenuto e il significato di legge dei predetti diritti sono a disposizione sul sito internet istituzionale della CASA DEI RAGAZZI IAMA Onlus allegati alla Informativa PRIVACY.



## CONSENSO DELL'UTENTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Interessato
- Amministratore di sostegno,  tutore,  curatore del Sig/ra \_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione della presenza in RSD Casa dei Ragazzi IAMA Onlus e dello stato di salute a:

- Coloro che lo richiedono
- Indicare il nome delle persone che lo possono richiedere \_\_\_\_\_

- Nessuno

Le persone da contattare in caso di urgenza sono le seguenti: \_\_\_\_\_

Data ..... IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

Nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente, autorizza inoltre ad utilizzare i dati personali con le seguenti modalità:

- Nome, cognome e fotografia per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (per es. porta della camera, letto, armadio, suppellettili, ecc.), che risulteranno, pertanto, visibili a terzi ospiti e visitatori;
- Utilizzo di immagini che potranno essere diffuse per finalità ricreative all'interno della struttura e per la promozione dell'ente sui mezzi di comunicazione e diffusione attualmente in uso, anche a scopo di aggiornamento del sito internet.

Data ..... IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

### 9 - Consenso informato relativo al passaggio al medico della struttura

Le disposizioni regionali vincolano l'erogazione delle tariffe sanitarie alle strutture alla assunzione del medico della struttura da parte dell'Assistito, al momento dell'entrata in R.S.D.

Le RSD ricevono la tariffa sanitaria per gli ospiti e si impegnano a fornire adeguata assistenza infermieristica e riabilitativa, secondo le necessità; inoltre le Strutture erogano direttamente l'assistenza medica e farmaceutica e gli ausili per incontinenti. Quanto sopra comporta la cancellazione dagli elenchi del proprio medico di Medicina Generale. **Attenzione: il dissenso fa cadere la possibilità di sottoscrivere questo contratto, in quanto impedirebbe all'Ente di espletare i suoi obblighi in base alle normative di settore.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Interessato
- Amministratore di sostegno,  tutore,  curatore del Sig/ra \_\_\_\_\_

dichiara di esprimere il consenso al passaggio in cura da parte dei medici e sanitari dell'Ente gestore per tutto il periodo di ricovero ed alla tenuta da parte degli stessi della documentazione prevista dalla legge.

Data ..... IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_



**Comunicazioni circa l'intestatario o gli intestatari delle fatture:**

Cognome e nome .....

nato/a a ..... il ..... C.F. ....

residente a ..... (.....)

in Via ....., n° .....