



# “Centro Servizi Anziani Umberto Bagarella”

Via IV Novembre, n.° 11, 36031 Dueville (VI)  
Cod. Fisc. 80014550240 p. IVA 02317600241  
Tel. 0444 590 320

[www.ipabcsa.it](http://www.ipabcsa.it)

e-mail: [segreteria@ipabcsa.it](mailto:segreteria@ipabcsa.it)  
[info@ipabcsa.it](mailto:info@ipabcsa.it)



ENTE CERTIFICATO UNI ISO 45001:2018  
CERTIFICATO N. 9192.IPB2

ENTE CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015  
CERTIFICATO N. 9122.IPB

## CONTRATTO DI ACCOGLIMENTO CENTRO DIURNO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Cod.fisc. \_\_\_\_\_

E

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Cod.fisc. \_\_\_\_\_

Con la presente dichiarazione si obbligano irrevocabilmente e personalmente a corrispondere al Centro Servizi Anziani di Dueville la retta mensile relativa al servizio di CENTRO DIURNO del/la

Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

cod.fisc \_\_\_\_\_ Medico curante \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

In particolare i sottoscritti

### **si impegnano irrevocabilmente**

- a) a corrispondere al Centro Servizi Anziani di Dueville la retta mensile entro e non oltre il giorno 20 di ogni mese successivo a quello di usufruizione del servizio;
- b) a corrispondere al Centro Servizi Anziani di Dueville ogni eventuale aumento e/o variazione di retta che sarà deliberata dal Consiglio di amministrazione;
- c) a collaborare con il Centro Servizi Anziani di Dueville per la migliore sistemazione e permanenza dell'ospite presso la struttura;
- d) a sollevare, come in effetti solleva, il Centro Servizi Anziani di Dueville da ogni responsabilità in ordine ad eventuali sottrazioni di effetti personali dell'ospite avvenute nel corso della permanenza in Istituto; nello specifico, si invitano i familiari a non lasciare all'ospite oggetti di valore o grosse somme di denaro, specificando finora che l'Ente non risponderà in caso di eventuali sottrazioni;
- e) a fornire scheda terapia in originale firmata dal medico curante dell'ospite
- f) a fornire gli estremi del medico curante dell'ospite
- g) a fornire i farmaci prescritti dal medico curante dell'ospite accolto presso il servizio di Centro Diurno corredati da idonea prescrizione medica (farmaci e posologia)
- h) a fornire i pannoloni per l'ospite accolto presso il servizio di Centro Diurno

### **dichiarano di essere stati informati, di essere in ogni modo a conoscenza e di accettare:**

1. che la spesa per istruttoria ingresso Centro Diurno è pari a €125,00, la quale somma verrà caricata con la prima retta di accoglimento
2. che la retta giornaliera (**giornata intera**) è determinata annualmente dal Consiglio di Amministrazione e che essa attualmente è di € \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_

- per l'ospite possessore dell'Impegnativa di Residenzialità per Centro Diurno previa iscrizione al RUR
  - per l'ospite **non** in possesso dell'Impegnativa di Residenzialità per Centro Diurno.
3. che in caso di assenza la retta giornaliera è di € 24,00
  4. che l'importo forfettario mensile per il servizio di trasporto è pari a:
    - € 150,00 per i residenti del Comune di Dueville;
    - € 180,00 per i non residenti;
 da rapportare ai giorni di frequenza;
  5. che il servizio del Centro Diurno si scandisce con i seguenti orari dal lunedì al venerdì:
    - ingresso dalle 7:35 alle 8:00
    - uscita dalle 18:15 alle 18.45
  6. che la retta per il Servizio di Centro Diurno **comprende**:
    - assistenza di base
    - assistenza infermieristica
    - presenza della figura dell'educatore
    - presenza della figura dello psicologo
    - presenza della figura del logopedista
    - presenza della figura del fisioterapista
    - servizio pasti
  7. che la retta per il Servizio di Centro Diurno **non comprende**:
    - Bagno
    - Pedicure/podologo
    - Parrucchiera
  8. che l'accoglimento dell'ospite e/o le dimissioni sono subordinate al parere e alle indicazioni dell'Unità Operativa Interna;
  9. eventuali richieste di dimissioni da parte dei familiari devono pervenire 5 giorni prima, qualora ciò non avvenga l'utente è tenuto al pagamento della retta dovuta per i giorni di mancato preavviso in base alle giornate abituali di frequenza settimanali.

**Allega alla presente**

– autorizzazione permanente di addebito in conto corrente della retta;

Viene designato quale primo referente tra i familiari il/la sig. /sig.ra


Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto, \_\_\_\_\_ e il sottoscritto \_\_\_\_\_, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni indicate sia alla pagina 1 che alla pagina 2 del presente atto.

Dueville,

In fede

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_ dipendente dell'Ente, attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità personale dei dichiaranti.