	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO	Mod 027_09
	Domanda di accoglimento residenziale	Rev. 3 del 1/09/2021
		Liv.2

CONDIZIONI DI ACCOGLIENZA

Premessa.

La Residenza è una struttura Socio – Sanitaria – Assistenziale.

La Residenza da ospitalità a persone (in seguito denominate “l’Ospite” o “gli Ospiti”) di ambo i sessi.

Gli Ospiti devono essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Direzione della Residenza.


1.1 All’atto dell’Accoglimento devono essere allegati i seguenti documenti dell’Ospite:

- *Documento d’identità personale non scaduto;*
- *certificato di Stato di famiglia e di residenza;*
- *tessera Sanitaria;*
- *copia Esenzione ticket;*
- *Codice fiscale;*
- *certificato di invalidità;*
- *nominativo, indirizzo e codice fiscale dell’ intestatario della fattura;*
- *Stampa del codice Iban da cui verrà fatto il pagamento*
- *certificato medico*

1.2 All’atto dell’Accoglimento è inoltre opportuno produrre:

- *esami del sangue che hanno già effettuato (emocromo, azotemia, glicemia, ves, antigene AU, RX torace, glicosuria); (non serve rifarne di nuovi);*
- *se l’anziano è stato ricoverato negli ultimi 9 mesi in Ospedale è sufficiente la Cartella Clinica;*
- *se è ancora ricoverato in Ospedale è sufficiente che il medico ospedaliero trascriva l’esito dei sopra elencati esami su un certificato debitamente firmato;*

Prima dell’ingresso l’Ospite od il Delegato, è tenuto alla sottoscrizione della Domanda di Accoglimento ed a versare il corrispettivo, pari al periodo di ospitalità fissato nella richiesta di accoglienza, impegnandosi al successivo saldo delle spese accessorie dopo che le stesse saranno qualificate da apposita fatturazione e comunque **entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della stessa.**

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO	Mod 027_09
	Domanda di accoglimento residenziale	Rev. 3 del 1/09/2021
		Liv.2

Per il primo mese l’Ospite o il delegato, è tenuto a versare anticipatamente una retta pari al doppio della quota alberghiera prevista, che verrà conguagliata in occasione dell’ultima retta mensile di degenza.

1.3 All’atto dell’ingresso l’Ospite deve disporre di un corredo personale di abbigliamento in quantità sufficiente a garantire la periodicità dei cambi.

1.4 Il corrispettivo mensile anticipato per l’Ospite fa riferimento all’elenco Rette Ospiti Definitivi/Temporanei. Tale corrispettivo è valido fino ad eventuali modificazioni fissate dall’Ente gestore.

La retta mensile sarà addebitata a mezzo STS anticipatamente entro il giorno 10 di ogni mese.

Per gli Ospiti riconosciuti in condizioni di Non Autosufficienza, secondo le vigenti disposizioni di Legge, si delega espressamente l’Ente gestore all’incasso del Contributo spese di rilievo sanitario erogato dalla Regione Veneto, contributo questo che non dà titolo alla riduzione della retta, così come sopra determinata.

Diversamente per gli Ospiti ammessi alla Contribuzione Comunale, quali cittadini di Altavilla Vicentina, così come fissato dagli appositi criteri, si delega espressamente l’Ente gestore all’incasso del suddetto contributo mensile che sarà quindi dedotto dal corrispettivo mensile.

Il versamento della retta anticipata, dovrà avvenire a mezzo bonifico bancario presso:

**INTESA SANPAOLO
IT 85 C 03069 09606 100000143000**

intestato:


**COOPERATIVA SOCIALE DI SOLIDARIETA' PROMOZIONE LAVORO ONLUS
VIA TRIESTE, 46G - 37047 SAN BONIFACIO (VR)".**

specificando la causale del versamento ed il nominativo dell'Ospite a cui fa riferimento l'importo della retta

ES: RETTA ANTICIPATA PER

I SEGUENTI SERVIZI DI PARUCCHIERA ED ESTETISTA, NON SONO COMPRESI NELL'IMPORTO DELLA RETTA:

- Permanente € **30.00**__.-
- Colore € **30.00**__.-
- Ceretta viso € **3.00**__.-

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO	Mod 027_09
	Domanda di accoglimento residenziale	Rev. 3 del 1/09/2021
		Liv.2

ATTO DI DELEGA DELL’OSPITE E DICHIARAZIONE DEL DELEGATO DELL’OSPITE

Il sottoscritto Ospite Sig. / Sig.ra cognome nome

CONFERISCE DELEGA

al Sig. / Sig. ra cognome nome

di conferire con la Direzione della Residenza e svolgere funzione di raccordo e agevolazione di dialogo tra la Direzione stessa e se medesimo Ospite della Struttura.

Il sottoscritto / i delegato cognome nome

quale

dell’Ospite Sig. / Sig.ra

DICHIARA

Di accettare quanto esposto nella presente Domanda di Accoglimento e di svolgere funzione di raccordo tra la Direzione della Residenza e l’Ospite, ai sensi del Regolamento della Struttura che forma parte integrante del presente atto e che viene consegnato a mano in data odierna.

Firma dell’Ospite

.....

Firma del Delegato dell’Ospite

.....

.....