

TRA

il Centro Residenziale per Anziani "Umberto Primo", con sede legale a Piove di Sacco (PD), in via S. Rocco 14, C.F. 80009810286 e P.I. 00985430289, **d'ora in poi denominato 'CRAUP'**, nella persona del Dirigente Segretario Direttore dott.ssa Emanuela Perin, nata a Padova, il 01.05.1967,

E

il Sig. **COGNOME NOME**, nato/nata a _____, il **01/01/1901**, residente a _____, in via _____ n° _____, codice fiscale: _____;

il Sig. **COGNOME NOME**, nato/nata a _____, il **01/01/1901**, residente a _____, in via _____ n° _____, codice fiscale: _____;

il Sig. **COGNOME NOME**, nato/nata a _____, il **01/01/1901**, residente a _____, in via _____ n° _____, codice fiscale: _____;

il Sig. **COGNOME NOME**, nato/nata a _____, il **01/01/1901**, in qualità di Amministratore di sostegno del Sig. **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, domiciliato per la carica a _____, in via _____ n° _____, codice fiscale: _____;

[barrare i campi vuoti non utilizzati](#)

d'ora in poi denominato/i 'CLIENTE/COMMITTENTE',

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Il *CRAUP* si impegna ad accogliere presso le proprie strutture la Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE** garantendo il rispetto della Carta dei Servizi e del Regolamento di Ospitalità, in vigore.

2. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, dichiara di conoscere, accettare, rispettare e far rispettare il Regolamento di Ospitalità e le altre norme interne alla struttura attualmente vigenti.

3. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, si impegna a corrispondere la retta giornaliera annualmente determinata dal Consiglio di Amministrazione del *CRAUP* in base al profilo SVAMA, per il periodo di validità del presente contratto. La retta viene stabilita, con decorrenza 1° gennaio di ogni anno, all'atto dell'approvazione del Bilancio di Previsione. La retta può subire modifiche in caso di variazione dell'autonomia della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE** sulla base della scheda SVAMA, con decorrenza dal mese successivo a quello dell'accertamento della variazione. La retta attualmente in vigore sulla base del profilo SVAMA della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, ammonta a € _____. Per le fatture di importo superiore a € 77,47 sarà applicata imposta di bollo pari a € 1,81. Si precisa che nella giornata di entrata o uscita dell'ospite dall'Ente (es. ingressi, dimissioni, ricoveri ospedalieri, dimissioni da ricovero ospedaliero), la retta sarà calcolata per l'intero importo, a prescindere dall'ora di entrata o uscita e considerando la giornata dalle ore 00.00 alle 24.00.

4. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, si impegna a garantire il regolare pagamento della retta entro la fine del mese successivo a quello fatturato. Nel caso contrario si impegna, da subito, a riprendere in carico la Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, autorizzando il *CRAUP* alle conseguenti dimissioni.

5. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, si impegna a versare, prima dell'ingresso della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, il deposito cauzionale infruttifero di:

- € 250,00 per frequenze fino a tre giorni alla settimana;
- € 500,00 per frequenze oltre tre giorni alla settimana.



6. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, si impegna a riconoscere il rimborso delle spese extra sostenute dal *CRAUP* per conto della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, con liquidazione mensile.

7. Il *CRAUP*, in caso di assenza della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, applicherà una detrazione pari al 50% sulla retta giornaliera prevista.

8. Nel caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, autorizza il *CRAUP* a provvedere al rientro della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE** a domicilio, addebitandone il costo al *CLIENTE/COMMITTENTE* stesso. Resta ferma la facoltà del *CRAUP* di adire le vie legali con denuncia di abbandono.

9. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, si impegna a versare l'importo del costo del trasporto pari a € _____ per tratta oppure, per frequenze al Centro Diurno di almeno quattro giorni settimanali, € _____ mensili per abbonamento mensile andata e ritorno, salvo rinuncia del servizio da effettuare mediante comunicazione scritta al Direttore. L'abbonamento mensile non è rimborsabile.

10. Il *CLIENTE/COMMITTENTE*, nelle persone sopra indicate, si impegna ad assolvere a tutti gli obblighi assunti per l'ospitalità della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, provvedendo personalmente al pagamento di quanto dovuto. Ciò in via solidale con gli altri eventuali coobbligati e in espressa deroga a quanto previsto dalla L. 8/11/2000 n. 328 e dal D.Lgs. 3/05/2000 n. 130 anche se applicabile. Resta fermo quanto previsto dal Codice Civile in tema di Misure di protezione per le persone prive in tutto o in parte di autonomia (amministrazione di sostegno, curatela e tutela).

11. Il presente contratto decorre dal giorno **01/01/1999** e ha durata indeterminata.

Letto, approvato e sottoscritto.

Luogo: Piove di Sacco Data: 01/01/1999

FIRMA	FIRMA	FIRMA	IL DIRIGENTE SEGRETARIO DIRETTORE Dott.ssa Emanuela Perin

barrare i campi vuoti non utilizzati

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1341 del codice civile, si approvano specificatamente le clausole n. 8 (recesso) e n. 10 (solidarietà nell'obbligazione).

Luogo: Piove di Sacco Data: 01/01/1999

FIRMA	FIRMA	FIRMA	IL DIRIGENTE SEGRETARIO DIRETTORE Dott.ssa Emanuela Perin

barrare i campi vuoti non utilizzati