



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 riconoscere il rimborso delle spese extra sostenute dal **CRAUP** per conto della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, con liquidazione mensile. 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).

4. Il **CRAUP** si impegna ad iscrivere la residenza della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE** nel Comune di _____.

5. Il **CLIENTE/COMMITTENTE**, nelle persone sopra indicate, autorizza il **CRAUP** ad effettuare eventuali spostamenti di stanza della Sig.ra **Cognome-OSPITE Nome-OSPITE**, per motivi organizzativi o sanitari.

6. 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

IL DIRIGENTE
SEGRETARIO DIRETTORE
Emanuela Perin

FIRMA	FIRMA	FIRMA	

[barrare i campi vuoti non utilizzati](#)