

CONTRATTO DI INGRESSO

TRA:

Associazione "LA-FRA" ONLUS Ente Gestore del C.D.D. "LA-FRA" con sede in Lainate (MI) Via Redipuglia 11, CF 93502120152 P.I. 09813390151 nella persona del suo Legale Rappresentante: **Presidente Dr. PIETRO ROMANO'** nato a Lainate il 10-05-1948 residente a Lainate (MI) Via Gilardi 14

E

La persona sottoscritta: _____
_____ nato a _____ il _____ residente a _____
_____ CF: _____

in qualità di _____

Del sig/sig.ra nome cognome _____

nato/a a _____

Il _____ residente a _____ Via _____

CF _____

Persona disabile accolta al C.D.D. "LA-FRA".

A) RETTA

a fronte delle prestazioni erogate dal CDD, la retta giornaliera è pari ad € 50.00, esente IVA ai sensi art 2/a. La retta è generalmente a carico del Comune di appartenenza dell'ospite. In caso di compartecipazione delle famiglie, la retta sarà così suddivisa:

Comune di appartenenza: € _____

Familiari: € _____

Le prestazioni a carico dell'Ente Gestore sono le seguenti:

SERVIZIO C.D.D.

Aperture e chiusure C.D.D. "LA-FRA":

-Dal Lunedì al Venerdì dalle h. 9.15 alle h. 16.30

-Chiusura per ferie del personale mese di Agosto, le date effettive vengono comunicate ad inizio anno.

-Chiusure nei giorni Festivi in rosso come da calendario

Orari di ricevimento per le famiglie del C.D.D.:

-Direzione: previo richiesta telefonica

-Segreteria: previo richiesta telefonica

-Operatori: previo richiesta telefonica

La retta comprende:

- Percorso Educativo secondo quanto previsto dal Piano Educativo Individualizzato.
- Assistenza alla persona con personale socio sanitario qualificato (Asa – Oss)
- Somministrazione Farmaci, dietro prescrizione medica, ed in presenza dell’Infermiera, dalle h. 12.00 alle h. 13.00
- Fornitura del pranzo.

La retta non comprende:

- eventuali ticket dovuti per esami e visite specialistiche.
- assistenza durante ricoveri ospedalieri.
- vestiario, ausili necessari alla persona (carrozine, pannoloni, protesi, strumenti tecnologicamente evoluti e specifici), prodotti igienici per la persona.
- soggiorno climatico.
- Tutto ciò non specificato nella retta comprende.
- Il pagamento della retta avviene tramite bonifico bancario o direttamente in Ufficio, entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura.
- Il ritardato o mancato pagamento della retta per tre mesi consecutivi può comportare il recesso dal presente contratto.

B) l’Ente Gestore nei confronti dell’ospite accolto si obbliga a:

- attivare forme assicurative per la tutela della persona, RC Responsabilità Civile.
- Rispettare la privacy e applicare la normativa di riferimento nella gestione dei dati personali e sensibili.
- Rispettare tutte le procedure assunte nella gestione operativa di assistenza, (strumenti, ausili ad es. sollevatore.)
- Rendere nota e pubblica la Carta dei servizi. (Comuni, ATS, Servizi Sociali, Famiglie).
- Costituire ed aggiornare tutta la documentazione sanitaria e sociosanitaria “FASAS” come da normative del “Sistema S.I.D.I.”
- Rispettare ed applicare le normative aziendali, nazionali, regionali e locali.
- Applicare un Percorso Educativo come previsto dal PEI (Piano Educativo Individuale), redatto dall’Equipe multidisciplinare.
- Inviare annualmente alle famiglie degli ospiti accolti al C.D.D. il “Questionario di gradimento”.

- Garantire all'ospite prestazioni con equipe multidisciplinare composta da personale qualificato: Educatori, Asa, Oss, Psicologa, Neuropsichiatra, Infermiera, Logopedista, Fisioterapista, fisiatra.
- C) Il recesso e la risoluzione del contratto di ingresso devono essere fatte in modo formale e per iscritto almeno 30 giorni prima del recesso stesso, e si applicano nei seguenti casi:**
- Nel momento in cui non ha ancora avuto esecuzione.
 - Dell'inadempimento da parte di una delle due parti.
 - Nel caso di non avvenuto pagamento della retta per più di tre mesi consecutivi.
 - Allorché una prestazione sia divenuta impossibile.
 - Se la prestazione di una delle parti è divenuta eccessivamente onerosa per il verificarsi di avvenimenti straordinari o imprevedibili.
 - Nel caso di recesso e risoluzione del contratto di ingresso e la conseguente dimissione dell'ospite, l'Ente Gestore è obbligato ad adempiere gli obblighi previsti di legge comunicando tempestivamente al Comune e all'ATS di appartenenza la relativa dimissione.
 - In caso di dimissione o trasferimento di un utente presso altra struttura, il Servizio (CDD) garantisce la messa a disposizione di tutte le informazioni inerenti il percorso svolto dall'utente all'interno dell'Unità d'Offerta, attraverso relazioni conclusive ed eventuali passaggi d'informazioni. La modalità organizzativa prevede la redazione di una relazione di dimissione da parte dell'educatore referente dell'utente stesso e firmata per approvazione e conoscenza da parte del Responsabile del Servizio, in cui si evidenziano i seguenti punti: lo stato di salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.
- D) Gli ospiti del CDD, sono invitati a non portare con sé somme di denaro ed oggetti preziosi, in quanto la Direzione declina ogni responsabilità in caso di smarrimento.**
- E) MODIFICHE AL CONTRATTO.** Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte dalle parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.
- F) DIVIETO DI CESSIONE.** Il presente contratto non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle parti stesse.

- G)** Per la privacy l'Ente Gestore ha provveduto a far firmare il trattamento dei dati personali, e formalizza l'informativa sull'utilizzo degli stessi, ai sensi del D.lgs. 196/03, e formalizza il consenso sul loro trattamento a norma di legge e nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari dell'Ente.
- H)** In caso di controversia ci si rivolgerà agli organi competenti nel rispetto delle normative di Legge.

Data _____

Legale Rappresentante Ente Gestore C.D.D. "LA-FRA"

Per l'ospite Sig./Sig.ra _____

Padre _____

Madre _____

Altro grado di parentela _____

Tutore o Amministratore di Sostegno _____