

FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS

Residenza Sanitaria Assistenziale – Via Carso, 20 - Tromello (PV) tel. 0382.860.77 -



e-mail: amministrazione@rsatromello.it - rsasanmartino@virgilio.it - www.rsatromello.it
pec rsasanmartino@pec.it - codice fatturazione elettronica USAL8PV

P.IVA 01090160183 – C.F. 85002430180 REA N.233935 – iscritta al RUNTS rep.136560 DAL 21/05/2024

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____
recapiti telefonici _____
nella qualità di _____
di _____

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO LA RSA

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'Ospite, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo

DATI ANAGRAFICI DELL'OSPITE

Nome _____
Cognome _____
Data di nascita _____
Luogo di nascita _____
Residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____
recapiti telefonici _____
Stato civile _____ N. figli _____



Qualifica sull'attività svolta

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore | <input type="checkbox"/> Dirigente |
| <input type="checkbox"/> Coltivatore diretto, | <input type="checkbox"/> Commerciante |
| <input type="checkbox"/> Lavorante a domicilio | <input type="checkbox"/> Coadiuvante in aziende a conduzione familiare |
| <input type="checkbox"/> Casalinga | <input type="checkbox"/> Operaio |
| <input type="checkbox"/> Pensionato (che ha lavorato) | <input type="checkbox"/> Impiegato insegnante |
| <input type="checkbox"/> Invalido, inabile (anche se pensionato) | <input type="checkbox"/> Artigiano |
| <input type="checkbox"/> Salariato agricolo | <input type="checkbox"/> Altro |

Titolo di studio

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo di studio | <input type="checkbox"/> Licenza elementare |
| <input type="checkbox"/> Licenza scuola media inferiore o avviamento | <input type="checkbox"/> Scuola professionale |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore | <input type="checkbox"/> Laurea |

Documento di identità _____

Codice Fiscale _____

ATS di appartenenza _____ Tessera sanitaria _____

DATI RELATIVI ALLA RICHIESTA DI AMMISSIONE DELL'OSPITE

■ Provenienza dell'ospite:

- casa NO SI

- ricoverato c/o _____

■ beneficiario di buono socio-sanitario NO SI

■ beneficiario di ADI / voucher : NO SI

■ Motivo dell'ingresso in RSA: _____



DATI ANAGRAFICI DEL GARANTE INDIVIDUATO PER IL PAGAMENTO

Nome _____

Cognome _____

Grado di parentela _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

recapiti telefonici _____

Codice Fiscale _____

ALTRI REFERENTI DELL'OSPITE DA CONTATTARE

Nome _____

Cognome _____

Grado di parentela _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

recapiti telefonici _____

Codice Fiscale _____

DATI RELATIVI ALLE RISORSE ECONOMICHE DELL'OSPITE

Intestatario di indennità di accompagnamento: NO SI



TIPOLOGIA DI PENSIONE PERCEPITA SE PIU' DI UNA INDICARE QUELLA DI IMPORTO MAGGIORE

- Nessuna pensione Anzianità/vecchiaia Reversibilità Sociale
 Invalidità Tipologia speciale (guerra, infortunio sul lavoro ecc.)

DATI RELATIVI ALLA TIPOLOGIA DEL RICOVERO RICHIESTO:

■ Tipologia:

- sollievo (non presente nella ns. struttura!)
 ordinario: a tempo determinato per _____(non prevista dal ns. Statuto)
 a tempo indeterminato

■ Necessità di ingresso

- urgente
 breve termine
 lungo termine

ELENCO DEI DOCUMENTI DA PRODURRE AL MOMENTO DELL'INGRESSO NELLA RSA:

1. fotocopia della Carta di identità
2. fotocopia del Codice fiscale
3. fotocopia del verbale o della domanda di invalidità
4. tesserino esenzione ticket
5. tessera sanitaria
6. scheda sanitaria allegata

Data _____

Firma del sottoscrittore _____

* * * * *

Per ricevuta, accettazione ed avvenuta registrazione al protocollo lista d'attesa n° _____

Data _____

Fondazione "San Martino"- ETS



INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI

Introduzione

Egregio Signore/a,

la presente informativa stabilisce i termini e le condizioni relativi al trattamento dei suoi dati personali, conformemente alla normativa vigente. Si prega di leggere attentamente questi termini e condizioni.

La FONDAZIONE SAN MARTINO – ETS (in seguito, la LA FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS) La informa di essere "Titolare del trattamento" ai sensi dell'articolo 24 del Regolamento UE 679 del 27 aprile 2016 ("Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", in seguito il "Regolamento").

Per trattamento di dati personali, il Regolamento intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Categorie di dati trattati, base giuridica e finalità del trattamento

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che la FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS tratta le seguenti categorie di suoi dati personali da Lei comunicati:

- dati anagrafici (ad esempio, nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, dati di contatto);
- dati relativi alla salute.

Tali dati sono trattati necessari per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta ("base giuridica del trattamento"), con le seguenti finalità:

- Gestione delle Liste d'attesa per l'accesso ai servizi;
- Gestione del protocollo corrispondenza.

La comunicazione, da parte Sua, di tali dati personali è un requisito necessario. L'eventuale rifiuto a conferire i dati potrebbe comportare l'impossibilità oggettiva all'esecuzione alle misure precontrattuali di cui sopra.

Dati di contatto

L'identità ed i dati di contatto del "Titolare del trattamento" (FONDAZIONE SAN MARTINO -ETS) sono i seguenti:

Dati di contatto del Titolare del trattamento			
Indirizzo: VIA CARSO 20	Telefono: 0382.86077	Posta elettronica certificata: rsasanmartino@pec.it	Posta elettronica ordinaria: amministrazione@rsatromello.it

La ha inoltre provveduto, ottemperando all'articolo 37 del "Regolamento", a designare il "Responsabile della Protezione dei Dati", affidandogli i seguenti compiti principali:

- informare e fornire consulenza in merito agli obblighi derivanti dal "Regolamento" nonché da altre disposizioni relative alla protezione dei dati;
- sorvegliare l'osservanza del "Regolamento" e, in generale, della normativa vigente.

I dati di contatto del "Responsabile della Protezione dei Dati" sono i seguenti:

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati			
Indirizzo: VIA CARSO 20	Telefono: 0382.86077	Posta elettronica certificata: rsasanmartino@pec.it	Posta elettronica ordinaria: amministrazione@rsatromello.it

Destinatari dei Suoi dati personali

I Suoi dati di cui sopra sono stati o saranno comunicati, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate, alle seguenti categorie di destinatari:

- Alla ATS di Pavia, in ottemperanza ad obblighi normativi;
- Al Responsabile per la Protezione dei Dati;
- Ai Legali e consulenti esterni.

I dati in formato elettronico potranno essere conservati presso fornitori di servizi informatici in paesi appartenenti all'Unione Europea, conformemente alle disposizioni in materia.



Periodo di conservazione dei dati

I dati vengono conservati fino ad evidenza della sopravvenuta inutilità degli stessi.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del Regolamento, La informiamo che:

- Lei ha il diritto di chiedere alla FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- Lei ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito internet ufficiale www.garanteprivacy.it;

Le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su Sua richiesta – salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato – saranno comunicate dalla FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. La FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS potrà comunicarle i nominativi di tali destinatari qualora Ella lo richieda.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Unicamente nel caso in cui la richiesta fosse manifestamente infondata o eccessiva, la FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS potrà addebitare un contributo spese oppure rifiutare di soddisfare la richiesta.

Per esercitare i suoi diritti, Lei potrà inviare in qualsiasi momento:

- una raccomandata a.r. a: **FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS VIA CORSO 20 27020 TROMELLO PV**;
- una e-mail all'indirizzo di posta elettronica ordinaria amministrazione@rsatromello.it;
- una e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata rsasanmartino@pec.it

TROMELLO (PV), 25 maggio 2018

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale: _____

In qualità di:

Diretto interessato

Familiare (specificare grado di parentela)

Amministratore di Sostegno

Tutore

Altro (specificare)

del Richiedente: Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale: _____

Firma per ricevuta della presente informativa: _____

Introduzione

Egregio Signore/a,

la presente informativa stabilisce i termini e le condizioni relativi al trattamento dei suoi dati personali, conformemente alla normativa vigente. Si prega di leggere attentamente questi termini e condizioni.

La FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS (in seguito, la FONDAZIONE SAN MARTINO-ETS) La informa di essere "Titolare del trattamento" ai sensi dell'articolo 24 del Regolamento UE 679 del 27 aprile 2016 ("Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", in seguito il "Regolamento").

Per trattamento di dati personali, il Regolamento intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Categorie di dati trattati, base giuridica e finalità del trattamento

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che la FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS tratta le seguenti categorie di suoi dati personali da Lei comunicati:



- dati anagrafici (ad esempio, nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, dati di contatto).

Tali dati sono trattati necessari per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta ("base giuridica del trattamento"), con le seguenti finalità:

- Gestione delle Liste d'attesa per l'accesso ai servizi;
- Gestione del protocollo corrispondenza.

La comunicazione, da parte Sua, di tali dati personali è un requisito necessario. L'eventuale rifiuto a conferire i dati potrebbe comportare l'impossibilità oggettiva all'esecuzione alle misure precontrattuali di cui sopra.

Dati di contatto

L'identità ed i dati di contatto del "Titolare del trattamento" (FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS) sono i seguenti:

Dati di contatto del Titolare del trattamento			
Indirizzo: VIA CARSO 20	Telefono: 0382.86077	Posta elettronica certificata: rsasanmartino@pec.it	Posta elettronica ordinaria: amministrazione@rsatromello.it

La ha inoltre provveduto, ottemperando all'articolo 37 del "Regolamento", a designare il "Responsabile della Protezione dei Dati", affidandogli i seguenti compiti principali:

- c) informare e fornire consulenza in merito agli obblighi derivanti dal "Regolamento" nonché da altre disposizioni relative alla protezione dei dati;
- d) sorvegliare l'osservanza del "Regolamento" e, in generale, della normativa vigente.

I dati di contatto del "Responsabile della Protezione dei Dati" sono i seguenti:

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati			
Indirizzo: VIA CARSO 20	Telefono: 0382.86077	Posta elettronica certificata: rsasanmartino@pec.it	Posta elettronica ordinaria: amministrazione@rsatromello.it

Destinatari dei Suoi dati personali

I Suoi dati di cui sopra sono stati o saranno comunicati, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate, alle seguenti categorie di destinatari:

- Alla ATS di Pavia (per dati anagrafici sottoscrittori di richiesta di servizi socio-sanitario-assistenziali), in ottemperanza ad obblighi normativi;
- Al Responsabile per la Protezione dei Dati;
- Ai Legali, consulenti del lavoro, contabili e consulenti esterni.

I dati in formato elettronico potranno essere conservati presso fornitori di servizi informatici in paesi appartenenti all'Unione Europea, conformemente alle disposizioni in materia.

Periodo di conservazione dei dati

I dati vengono conservati fino ad evidenza della sopravvenuta inutilità degli stessi.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e- ETS 21 del Regolamento, La informiamo che:

- Lei ha il diritto di chiedere alla FONDAZIONE SAN MARTINO l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- Lei ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito internet ufficiale www.garanteprivacy.it;

Le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su Sua richiesta - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno comunicate dalla FONDAZIONE SAN MARTINO-ETS a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. La FONDAZIONE SAN MARTINO- ETS potrà comunicarle i nominativi di tali destinatari qualora Ella lo richieda.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Unicamente nel caso in cui la richiesta fosse manifestamente infondata o eccessiva, la FONDAZIONE SAN MARTINO - ETS potrà addebitare un contributo spese oppure rifiutare di soddisfare la richiesta.

Per esercitare i suoi diritti, Lei potrà inviare in qualsiasi momento:

- d) una raccomandata a.r. a: FONDAZIONE **SAN MARTINO-ETS VIA CARSO 20 - 27020 TROMELLO PV**;
- e) una e-mail all'indirizzo di posta elettronica ordinaria amministrazione@rsatromello.it;
- f) una e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata rsasanmartino@pec.it

TROMELLO (PV), 25 maggio 2018



Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale: _____

In qualità di:

Familiare (specificare grado di parentela)

Amministratore di Sostegno

Tutore

Altro

della persona interessata all'ammissione

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale: _____

Firma per ricevuta della presente informativa: _____



SCHEDA SANITARIA

RELAZIONE ASSISTENZIALE

(da compilarsi da parte di chi assiste la persona)

Cognome e nome dell'assistito _____

TRASFERIMENTO LETTO – SEDIA E VICEVERSA

- Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico.
- Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona.
- Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento.
- Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia.
- E' indipendente.

DEAMBULAZIONE

- Dipendenza rispetto alla locomozione.
- Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione.
- Necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili.
- Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto.
- Cammina senza aiuto.

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione.
- Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano.
- Indispensabile la presenza di una persona e assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
- Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficili.
- Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri.



IGIENE PERSONALE

- Incapace di attendere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti.
- Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale.
- Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale.
- E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire.
- È capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

ALIMENTAZIONE

- Deve essere imboccato.
- Riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
- Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati.
- Paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni, ecc. La presenza di un'altra persona non è indispensabile.
- Totale indipendenza nel mangiare.

CONFUSIONE

- È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive.
- È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni come dovrebbe.
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo.
- È in grado di pensare chiaramente.

IRRITABILITA'

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità.
- Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare.
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete.
- Non mostra segni di irritabilità, è calmo.



IRREQUIETEZZA

- Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi.
- Appare chiaramente irrequieto: non riesce a star seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione.
- Mostra ogni tanto segni di irrequietezza.
- Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

ALTRE SEGNALAZIONI

■ Incontinenza:

- Assente
- Solo urinaria
- Solo fecale
- Doppia

■ Gestione incontinenza:

- Presidi assorbenti
- Ano artificiale
- Catetere

■ Ausili per il movimento:

- Bastone / deambulatore
- Carrozzina
- Nessuno

Il compilatore:

Cognome e nome _____

In qualità di _____

Data _____

Firma _____



SCHEDA SANITARIA

RELAZIONE SANITARIA

(da compilarsi da parte del *medico curante*)

Cognome e nome dell'assistito _____

M F

LEGENDA:

A assente; L: lieve – trattamento facoltativo; prognosi eccellente

M moderata – trattamento necessario; prognosi buona

G grave; è invalidante – trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata

MG molto grave – trattamento di emergenza; può essere letale; prognosi grave.

solo per la patologia più grave

PATOLOGIE CARDIACHE:

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

IPERTENSIONE (si valuta la severità):

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

APPARATO VASCOLARE: (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----



APPARATO RESPIRATORIO:

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

OCCHI/ORL (orecchio, naso, gola, laringe):

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

APPARATO DIGERENTE SUP. (stomaco, vie biliari, pancreas)

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

APPARATO DIGERENTE INF: (intestino, ernie)

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

FEGATO:

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

RENE:

Diagnosi:

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----



APPARATO GENITO-URINARIO (mammelle, vescica, prostata)

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

Diagnosi:

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

Diagnosi:

PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO (non include la demenza):

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

Diagnosi:

PATOLOGIE SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

Diagnosi:

STATO MENTALE E COMPORTAMENTALE

A	L	G	M	MG
---	---	---	---	----

Diagnosi:



ALTRI PROBLEMI CLINICI

- Lesioni da decubito NO SI Sede _____
Stadio _____
- Dialisi NO SI Dialisi peritoneale
 Dialisi extracorporea
 Frequenza settimanale dialisi
- Insufficienza respiratoria NO SI O₂ terapia
 Ventilatore
 Durata orario ossigeno terapia _____
- Alimentazione artificiale NO SI SNG
 PEG
 Parenterale totale
- Gestione incontinenza NO SI Presidi assorbenti
 Ano artificiale
 Catetere vescicale
Tipo catetere _____
Data ultimo posizionamento _____
- Ausili per il movimento NO SI Bastone e/o deambulatore
 Carrozzina
- Protesi NO SI Dentale
 Acustica
 Occhiali
 Altro _____



IL MEDICO COMPILATORE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Firma del Medico

☆☆☆☆☆☆☆☆

Giudizio del Medico della RSA : _____

Classe SOSIA: _____

Data _____

Firma _____



MODELLO DI DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____
recapiti telefonici _____
nella qualità di _____
in nome e per conto del Sig. _____
per cui è stata presentata domanda di ammissione presso codesta RSA in data _____
per un ricovero di tipo ordinario

SI OBBLIGA IN SOLIDO

1. al pagamento della retta pari a € _____ giornalieri (corrispondenti a € _____ mensili) in quanto retta in vigore presso codesta RSA al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione di impegno ed applicata per le seguenti condizioni:
 - nuovo ospite
 - camera singola
 - ospite che percepisce pensione accompagnamento
2. a corrispondere la retta a far tempo dal giorno _____
3. al pagamento della retta con cadenza mensile **entro il 05 del mese di riferimento** con le seguenti modalità :
 - A mezzo bonifico bancario intestato a:
 - FONDAZIONE SAN MARTINO – ETS
 - Banca appoggio: **CREDIT AGRICOLE ITALIA SPA** Agenzia **Tromello**

◆ **IBAN IT41M062305634000060483559**



4. al pagamento dei servizi non compresi nella retta come indicato nell'allegato Retta della Carta dei Servizi aggiornata al 01/01/2024 che si allega alla presente

ACCETTA

1. che in caso di dimissioni volontarie da parte dell'ospite deve essere dato un preavviso scritto da presentare 15 giorni prima;
2. che in caso di dimissioni da parte della RSA la stessa si impegna a darne comunicazione scritta indicando le motivazioni con un preavviso di n 15 giorni;
3. in caso di dimissioni dell'ospite, la retta mensile corrisposta **INTEGRALMENTE**;
4. in caso di mancato pagamento della retta entro il ventesimo giorno successivo alla data prevista per il versamento della quota stabilita dalla presente dichiarazione di impegno, la RSA attiverà le procedure per la dimissione dell'ospite;
5. le eventuali variazioni della retta che l'Ente ritenesse di dover applicare durante il corso del soggiorno dell'ospite presso codesta RSA sia per aggiornamento annuale della retta sia per variazioni del fabbisogno assistenziale dell'ospite, verranno comunicate tramite affissione di avviso nei locali della struttura;
6. di provvedere direttamente all'espletamento di tutte le pratiche relative a questioni fiscali e pensionistiche;
7. di provvedere all'assistenza diretta durante eventuali ricoveri dell'ospite in ospedale o altri luoghi di cura;
8. di prendere atto che la residenza dell'ospite verrà trasferita presso la sede legale della Fondazione San Martino – ETS solo su richiesta dell'Ospite o familiare;
9. L'orario di ingresso durante la giornata è libero dalle ore 08:00 alle ore 20:00.

Si chiede però cortesemente di evitare l'ingresso in orari dove gli Ospiti sono impegnati in altre attività: igiene -alzata e colazione al mattino, pranzo e cena e dopo cena per la messa a letto



**ALLA PRESENTE DOMANDA, RILASCIATA IN COPIA AL SOTTOSCRITTORE, SI ALLEGANO I
SEGUENTI DOCUMENTI:**

1. Allegato Retta aggiornato al 01/01/2024. della Carta dei Servizi della RSA
2. Regolamento

Data _____

Letti ed accettati:

firma del sottoscrittore
