

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_ e. mail \_\_\_\_\_

**Chiedo**

di essere ammesso/a come ospite nella **R.S.S.A. "B.V. Maria Salus Infirmorum"** della FONDAZIONE OASI NAZARETH e mi impegno ad osservare il Regolamento Interno, le scritture private sottoscritte contestualmente alla presente domanda (specificate in calce), la Carta dei Servizi, il Codice Etico (che, in copia, mi vengono consegnati contestualmente alla sottoscrizione) accettando ogni e qualsiasi provvedimento da Voi ad assumersi in caso di inadempimento mio o dei miei familiari, o mio responsabile.

Mi obbligo a corrispondere la retta mensile nella misura giornaliera di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) ed a versarla anticipatamente e puntualmente **entro e non oltre il giorno 5 di ogni mese**. Detta somma sarà aggiornata annualmente nel mese di Aprile, sulla base delle variazioni dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (Foi), verificatesi nell'anno precedente.

Nel caso detta misura dovesse essere da Voi aumentata per comprovate esigenze (spese mediche, infermieristiche e quant'altro derivante dai costi dei servizi) la stessa andrà in vigore il mese successivo alla comunicazione.

Nel caso non fossi d'accordo sarò mia facoltà o del mio responsabile recedere dal contratto dandovi comunicazione scritta e nel contempo, abbandonare la residenza con immediatezza.

La permanenza dopo la suddetta comunicazione sarà indice di accettazione incondizionata della retta aggiornata.

In caso di ricovero ospedaliero sia non previsto che programmato, la Struttura è esclusa da qualsiasi obbligazione (di assistenza e di semplice accompagnamento) per tutta la durata del ricovero.

Sono a mio totale carico i ticket farmaceutici, visite specialistiche, ricoveri, analisi di laboratorio, radiografie, ausili ortopedici, ecc. ed il versamento **a titolo di deposito cauzionale**, della somma di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) che sarà restituita, senza interessi, soltanto alla cessazione del rapporto e previa decurtazione di eventuali Vs. crediti.

La quietanza della somma versata sarà rilasciata al soggetto garante di seguito indicato.

Per quanto concerne l'atto di dimissione per mia volontà, sono tenuto ad avvisare preventivamente la Direzione, anche attraverso il mio responsabile, **10 giorni prima della data prevista**.

Inoltre, concedo alla Fondazione la facoltà di recedere dal contratto in qualsiasi momento con preavviso di **almeno 10 giorni**, ove mai dovesse venir meno il rapporto di fiducia che lega attualmente la mia persona (e/o mio responsabile) al vostro Legale Rappresentante e/o alle vostre figure professionali (medici, infermieri, fisioterapisti, operatori socio sanitari, impiegati); in tal caso la decisione potrà essere assunta soltanto dalla Direzione Generale della Fondazione e comunicatami con qualsiasi modo.

Firma dell'Ospite o suo Responsabile

\_\_\_\_\_

lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ e. mail \_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di ammissione del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ di cui innanzi,  
presto garanzia per i pagamenti e le responsabilità economiche derivanti dalla domanda e dalla ospitalità nella R.S.S.A.  
rinunciando ad ogni preventiva escussione. Ogni spesa straordinaria mi dovrà essere comunicata preventivamente ove non  
dovesse essere pagata direttamente dalla Vs. ospite.

#### Codice Etico

La Fondazione, nella conduzione dell'attività e nella gestione dei propri rapporti si riferisce ai principi contenuti nel proprio  
Codice Etico e di Condotta.

La violazione delle disposizioni contenute nel Codice Etico e di Condotta potrà comportare, a seconda della gravità  
dell'infrazione, anche la risoluzione per colpa del presente contratto.

#### Legge sulla privacy

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 e della normativa italiana vigente in materia di protezione dei  
dati, i dati personali forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connessi e strumentali alla R.S.S.A.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato  
manualmente o attraverso strumenti automatizzati.

- Scritture private sottoscritte:
- Servizi aggiuntivi
- Dichiarazione di incarico a terzi di assistenza personalizzata

Per accettazione la Direzione

Firma del responsabile dell'Ospite

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Le condizioni ed i patti suddescritti, scaturiti da un accordo raggiunto in armonia e senza alcun contrasto, sono stati  
precisamente illustrati e vengono approvati specificatamente (ai sensi dell'art.1341 C.C.) mediante sottoscrizione apposta  
per due volte sulla domanda di ammissione.**

Per accettazione la Direzione

Firma del responsabile dell'Ospite

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Corato, li \_\_\_\_\_

**Contratto sottoscritto in data odierna con efficacia a far data dal \_\_\_\_\_, a causa della profilassi per  
esecuzione del test- tampone per la ricerca del SARS – CoV-2.**

Firma del responsabile dell'Ospite

\_\_\_\_\_