

Spett.le  
**ADI 2009 Società Cooperativa Sociale**  
Via Platone, 5 –  
09134 Cagliari

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ ED ASSUNZIONE DI IMPEGNO**

Con la presenta scrittura, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_,  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
2nd tel. \_\_\_\_\_, email: Sì  \_\_\_\_\_ No

in qualità di (barrare la casella che interessa):

persona direttamente interessata  garante  tutore  parente  \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Sotto la propria diretta responsabilità,

- di essere inserito presso la *Comunità integrata per anziani* “ \_\_\_\_\_ ” di \_\_\_\_\_ ;  
 che si proceda presso la *Comunità integrata per anziani* “ \_\_\_\_\_ ” di \_\_\_\_\_

all’inserimento del sig. /a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_

a far data dal \_\_\_\_\_

**Dichiara di essere a conoscenza:**

1. Che la retta per l’inserimento è stabilita nell’importo massimo di € \_\_\_\_\_  
(euro \_\_\_\_\_ /00) incluse di IVA;
2. Che la suddetta retta è suscettibile di variazioni nel corso dell’inserimento sulla base degli indici ISTAT;
3. Che in caso di ricovero ospedaliero sarà garantita la conservazione del posto in Comunità Integrata previo pagamento della retta;
4. Che il pagamento della retta dovrà essere effettuato anticipatamente all’atto dell’inserimento e successivamente entro i primi dieci giorni del mese;
5. Che in caso di dimissioni volontarie o di decesso non verrà rimborsata la retta né alcuna quota parte di essa.
6. Che la retta comprende:
  - a. Igiene e cura della persona;
  - b. Assistenza medica, in convenzione con la ASL (MMG);
  - c. Assistenza infermieristica;

- d. Assistenza riabilitativa e di stimolazione cognitiva;
- e. Assistenza sociale e spirituale;
- f. Attività occupazionali, di animazione e ludico-creative;
- g. Somministrazione pasti;
- h. Lavanderia (anche in caso di ricovero ospedaliero);
- i. L'accesso di un nostro operatore, in caso di ricovero ospedaliero, che terrà i rapporti con il responsabile del reparto e assicurerà le informazioni sullo stato di salute dell'ospite.

**7. Che la retta non comprende**

- a. Telefonate verso l'esterni;
- b. Estetista;
- c. L'occorrenza per l'igiene personale
- d. Il costo di eventuale trasporto in ambulanza;
- e. Escursioni esterne rientranti nei progetti educativi di animazione socio-culturale che prevedano trasferimenti con mezzi non di proprietà della Comunità Integrata o il trattenimento in locali di ristorazione esterni.

Tali spese extra, pertanto, graveranno sull'ospite e/o sul dichiarante.

- 8. Che è necessario sottoscrivere la "Scheda Guardaroba Personale"(M.SER.10) contenente l'elenco degli indumenti che devono essere consegnati al momento dell'inserimento debitamente marcati con il numero di identificativo precedentemente fornito. La struttura non si assume alcuna responsabilità per capi non marcati.
- 9. Che è necessario sottoscrivere la "Registro Valori dell'ospite" (M.SER.11) contenente i riferimenti ai valori consegnati (denaro e/o oggetti di pregio)
- 10. Che, nel corso del tempo, a seguito di variazioni dello stato di salute e del conseguente quadro assistenziale e/o per esigenze di carattere organizzativo, all'ospite potrà essere assegnato un posto letto in una stanza differente da quella stabilita al momento dell'inserimento.
- 11. Che, in caso di decesso, le spese funerarie sono a carico del dichiarante e/o familiari i quali si impegnano , altresì, a provvedere al trasporto della salma presso il comune di origine.
- 12. Che qualora l'ospitalità dell'utente dovesse creare gravi problemi di convivenza o porre in pericolo l'incolumità e la serenità degli altri ospiti, per gravi problemi comportali o per motivi disciplinari o per qualsiasi altro motivo, il dichiarante, a seguito della comunicazione della dimissione, si impegna immediatamente a consentire il rientro dell'utente al proprio domicilio o a individuare una sistemazione più idonea in altra struttura.
- 13. Che, in caso di dimissione o decesso, gli effetti personali dell'ospite dovranno essere ritirati dal dichiarante e/o familiari.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione della Carta dei Servizi della Cooperativa ADI 2009 e di essere in possesso del Regolamento della Comunità Integrata da noi sottoscritta.

Letto, confermato e sottoscritto

Il dichiarante

Li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_