

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA ED IMPEGNO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
ATTO NOTORIO**

(Artt. 4 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Con la presente scrittura,

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ (_____) in Via _____

_____ n. _____

Codice Fiscale _____ cell. _____

email _____

in qualità di _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI:

- ☐ **Acconsentire al PROPRIO inserimento presso la Residenza Protetta Veralli Cortesi;**
- ☐ **Acconsentire all'inserimento di** _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ (_____) _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ cell _____

presso la Residenza Protetta Veralli Cortesi.

Dichiara, altresì, a tal fine e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- 1) La retta di degenza giornaliera quale mera applicazione della DGR n. 465/2024 è pari ad € 113,84 die (centotredici/84) oltre ad IVA se ed in quanto dovuta;
- 2) A seguito della Convenzione sottoscritta fra la Residenza protetta Veralli Cortesi e l'Azienda USL Umbria n. 1, è previsto un **contributo sanitario giornaliero pari ad € 56,92 (cinquantasei/92)** pro capite/die, oltre ad IVA se ed in quanto dovuta;

- 3) La **quota parte di retta a carico dell'ospite** o del garante, salvo l'integrazione sociale da parte del Comune eletto come domicilio di soccorso, ove sussistano i livelli reddituali che la norma stessa stabilisce, è pari ad € **56,92** (cinquantasei/92) pro capite/die, oltre ad IVA se ed in quanto dovuta;
- 4) La tariffa come sopra indicata potrebbe subire la variazione in aumento sulla base del 75% dell'indice ISTAT FOI annuale dell'anno solare precedente. L'applicazione dell'adeguamento verrà effettuata a valere sulla retta del mese di giugno e sarà valida per gli undici mesi successivi. Resta facoltà dell'Azienda concedere un contributo a tutti gli anziani non autosufficienti, convenzionati e/o solventi in proprio; il Consiglio di Amministrazione annualmente, e comunque entro il primo semestre dell'anno corrente, delibererà l'entità, le modalità ed i destinatari del citato contributo. È inoltre facoltà dell'Azienda modificare le tariffe poste a carico degli ospiti per evidenti e comprovati motivi;
- 5) Ai fini dell'eventuale riconoscimento dell'integrazione comunale della retta, l'interessato o chi per suo conto dovrà rivolgersi al Comune di residenza/domicilio di soccorso.
- 6) la retta giornaliera di degenza comprende i seguenti servizi:
 - a) Assistenza socio-sanitaria nel rispetto della normativa vigente;
 - b) Assistenza riabilitativa a e di animazione nel rispetto della normativa vigente;
 - c) Servizio ristorazione e pulizie;
 - d) Biancheria piana e ausili quali: sollevatori, letti attrezzati, ausili per la deambulazione;
 - e) Lavaggio degli indumenti personali dell'ospite;
 - f) Parrucchiera/barbiere;
 - g) Podologo/estetista;
 - h) Eventuale gestione delle piccole spese correnti e relativa rendicontazione attraverso la gestione di un fondo cassa depositato da ogni singolo ospite;
 - i) Eventuali escursioni esterne rientranti nei progetti educativi di animazione socio-culturale che prevedano trasferimenti con mezzi di trasporto esterni o il trattenimento in locali di ristorazione esterni;
 - j) Fornitura farmaci di fascia C e ticket sanitari (escluse le medicazioni avanzate);
 - k) Trasporti non convenzionati con l'Azienda USL Umbria 1.

Le restanti spese dovranno considerarsi extra, pertanto, graveranno sull'ospite e/o sui familiari del medesimo;

- 7) Il pagamento della retta deve essere effettuato tramite: BONIFICO RICORRENTE (O PERMANENTE) da disporre presso la Tesoreria dell'Azienda (attualmente Monte dei Paschi di Siena filiale di Todi Ponte Rio, Viale Tiberina, **IBAN n. IT 50 E 01030 38701 000000295037** intestato a "A.P.S.P. L. Veralli, G. e A. Cortesi");
- 8) Il pagamento della retta a carico dell'utente dovrà essere effettuato **entro e non oltre il quinto giorno del mese cui si riferisce**. Nel caso di primo inserimento, la retta del primo mese di ricovero va saldata con bonifico ordinario entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento della fattura da parte dell'Azienda;
- 9) **In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di mora** pari al tasso passivo applicato dal Tesoriere all'Azienda come risultate dall'ultimo estratto conto al momento della richiesta aumentato di 3 punti percentuali. Successivamente sarà attivata l'azione di sollecito e atto di messa in mora; nel caso di esperimento del sollecito con esito negativo, si provvederà all'avvio dell'iter di riscossione coattiva anche facendo riferimento a quanto previsto dal R.D. 14 aprile 1910 n. 639;
- 10) Nei giorni immediatamente precedenti l'ingresso si procederà ad un incontro preliminare con i referenti del servizio, al fine di acquisire le informazioni principali volte a garantire un adeguato inserimento dell'ospite presso la Residenza Protetta.
- 11) Qualora l'ospitalità dell'utente dovesse divenire incompatibile con la natura della struttura secondo quanto previsto dall'art. 11 del Regolamento, i parenti o in loro vece il dichiarante, si impegnano a riprendere presso di sé l'utente o a reperire idonea sistemazione in altra struttura entro i termini indicati dall'Azienda;

- 12) In caso di degenza ospedaliera gli ospiti hanno diritto ad una riduzione della retta giornaliera pari ad euro 4,00 per l'erogazione del pranzo ed euro 4,00 per l'erogazione della cena;
- 13) In caso di dimissione o decesso, gli eredi sono obbligati al pagamento della retta mensile per i giorni di effettiva presenza, gli oggetti personali ed eventuali preziosi e valori dovranno essere ritirati dai legittimi eredi, accertati a mezzo di idoneo atto di autocertificazione reso ai sensi della normativa vigente;

DICHIARA ALTRESI' DI:

- a) aver preso visione del Regolamento e della Carta dei Servizi della residenza e di accettare incondizionatamente le norme in esso contenute e di impegnarsi a verificare con cadenza almeno trimestrale le eventuali variazioni;
- b) impegnarsi a consegnare tutta la documentazione richiesta (la stessa debitamente firmata e compilata in ogni sua parte) entro i 3 giorni che precedono l'ingresso dell'ospite in struttura;
- c) **che gli avvisi di pagamento dovranno essere intestati a:**

.....

nato/a a.....il.....

CF.....

e recapitati a:

.....

residente a(.....) CAP.....

Vian.....

Letto, confermato e sottoscritto dal dichiarante.

Firma _____

Firma del-**garante** anche non rientrante nelle fattispecie di cui all'art. 433 c.c.;

Todi, _____

Firma del garante _____

Firma del soggetto che dovrà essere ricoverato (se incapace dal tutore) se la domanda è presentata da altro (garante, tenuto per legge agli alimenti, ecc...).

Todi, _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY- Regolamento (UE) 2016/679

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali forniti in base al regolamento UE (679/2016) e secondo le modalità descritte nella Informativa privacy della **Azienda pubblica di servizi alla persona - Residenza Protetta per Anziani- "Letizia Veralli, Giulio ed Angelo Cortesi"**, disponibile sul sito web <http://www.verallicortesi.it>

Todi _____

Firma del richiedente _____

Si allega documento di identità in corso di validità dei sottoscrittori

ATTENZIONE

La presente dichiarazione deve essere compilata, datata e firmata per esteso,
ANCHE SUL MARGINE DI TUTTI I FOGLI da tutti i sottoscrittori,
pena l'impossibilità di essere accettata.