

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ 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 RESPONSABILITÀ 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 pro capite/die (centotredici/84) oltre ad IVA se ed in quanto dovuta;
- 2) Non è previsto alcun contributo giornaliero a carico del servizio sanitario regionale;
- 3) Con Deliberazione n. 46/2024 il CDA ha previsto un contributo da parte dell’Azienda nella misura di € 3,84 die; la retta giornaliera riservata pertanto all’ospite solvente in proprio e/o al relativo garante (salvo l’integrazione sociale da parte del Comune eletto come domicilio di soccorso, ove sussistano i livelli

reddituale che la norma stessa stabilisce), ammonta ad € **110,00 die (centodieci)** 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) la retta giornaliera di degenza comprende i seguenti servizi:
- a) assistenza socio-sanitaria nel rispetto della normativa vigente;
 - b) assistenza riabilitativa 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.

- 6) il **pagamento della retta deve essere effettuato tramite:** 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");
- 7) 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;
- 8) **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;
- 9) 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.
- 10) 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;

- 11) 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;
- 12) 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 ALTRESÌ DI:

- a) aver preso visione del Regolamento e della Carta dei Servizi di questa residenza protetta, 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 il

CF.....

e recapitati a:

.....

Residente a (.....) CAP.....

Via n.....

Letto, confermato e sottoscritto dal dichiarante.

Firma _____

Firma del soggetto **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.