



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“LETIZIA VERALLI, GIULIO ED ANGELO CORTESI”**

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 per un Ricovero di Sollievo di 30 giorni.

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



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“LETIZIA VERALLI, GIULIO ED ANGELO CORTESI”**

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- 1) La degenza di Ricovero di Sollievo è totalmente a carico del S.S.R (fondo per la non autosufficienza – PRINA) per un periodo non superiore a 30 gg.
- 2) Qualora la permanenza all'interno della R.P Veralli Cortesi si protragga oltre il trentesimo giorno previsto dal ricovero di sollievo, in assenza di diversa autorizzazione da parte dell'Azienda USL Umbria 1, l'ospite verrà considerato come non convenzionato e pertanto sarà tenuto a pagare l'importo della retta giornaliera prevista per l'ospite solvente in proprio, secondo le modalità indicate dall'Azienda. Tale tariffa 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. È 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.
- 3) 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;
 - h) fornitura farmaci di fascia C e ticket sanitari (escluse le medicazioni avanzate);
 - i) trasporti sanitari non convenzionati con l'Azienda USL Umbria 1.

Le restanti spese dovranno considerarsi extra, pertanto, graveranno sull'ospite e/o sui familiari del medesimo;
- 4) 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;
- 5) in caso di dimissione o decesso, gli eredi sono obbligati al pagamento della retta mensile per i giorni di effettiva presenza e gli oggetti personali dovranno essere ritirati entro sessanta giorni.



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“LETIZIA VERALLI, GIULIO ED ANGELO CORTESI”**

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;

Letto, confermato e sottoscritto dal dichiarante.

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 _____

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 _____

Si allegano i documenti di identità in corso di validità dei sottoscrittori
La presente dichiarazione va firmata anche sul margine di tutti i fogli