

ALLEGATO A: Contratto di ospitalità (da compilare a cura dell'Ospite)

Spett.le Casa di Riposo "A.B. Ottolenghi"

IL sottoscritto/a

Nato/a il a

Residente a Via n.

CAP Prov. recapito telefonico.....

CHIEDE

di essere ospitato/a presso codesto Istituto alle condizioni indicate nel Regolamento Interno e nel suo estratto riportato nel retro della presente del quale dichiara di aver ricevuto copia e presa visione.

Esprime liberamente il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e per le finalità di cui alla legge n. 196/2003.

Alba,

Firma.....

ALLEGATO B: Contratto di ospitalità (da compilare a cura del parente o Tutore)

Spett.le Casa di Riposo "A.B. Ottolenghi"

IL sottoscritto/a

Nato/a il a

Residente a Via n.

CAP Prov. recapito telefonico.....

in qualità di

CHIEDE

chel..... Sig.

Nato/a il aProv.

Residente a Via n.

CAP Prov. recapito telefonico

Venga ospitato/a presso codesto Istituto alle condizioni indicate nel Regolamento Interno e nel suo estratto riportato nel retro della presente del quale dichiara di aver ricevuto copia e preso visione. Esprime liberamente il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e per le finalità di cui alla legge n. 196/2003.

Alba,

Firma.....

ALLEGATO C: CONTRATTO DI OSPITALITA'

Sig./ra Nato/a il

Data ingresso:...../...../.....

Per essere ammessi nell'Istituto occorre presentare:

- 1) un documento d'identità in corso di validità
- 2) il codice fiscale
- 3) la tessera sanitaria
- 4) documento di esenzione ticket dalla spesa sanitaria se in possesso
- 5) cartelle cliniche varie

Detti documenti devono restare a disposizione dell'Istituto per tutto il periodo di ricovero. L'assistenza medica viene garantita dalla medicina di base.

La retta è comprensiva di assistenza infermieristica, soggiorno, vitto, riscaldamento, lavanderia, servizi generali e collettivi e deve essere pagata anticipatamente entro il giorno 5 di ogni mese tramite versamento sul c/c n. 11392 intestato a Casa di Riposo "A.B. Ottolenghi" presso la BANCA REGIONALE EUROPEA di Viale Vico, 1 - Alba .

IBAN IT08K069062250100000011392

Ogni altra eventuale prestazione, necessaria o richiesta, non contemplata nella presente (ad esempio: forniture di protesi, presidi tecnici e ausili, medicinali non mutuati o ticket sugli stessi o su analisi o esami, ecc.), tranne che non venga erogata dal Servizio Sanitario Nazionale, sarà conteggiata a parte e aggiunta alla retta stabilita.

La definizione della retta, suscettibile di variazioni in qualsiasi momento ad insindacabile giudizio dell'Amministrazione, o qualora sopraggiungano particolari necessità o vengano richieste prestazioni specifiche, viene fissata sul documento "Prospetto Rette" che vi verrà consegnato entro una settimana dall'ingresso dell'ospite nella struttura.

Alba,

L'ENTE

L'OSPITE o IL DELEGATO

.....

.....

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE

I sottoscritti _____

dichiarano di aver preso visione del Regolamento interno, si impegnano in solido tra di loro al pagamento della retta mensile a favore della Casa di Riposo "A.B. Ottolenghi" fissata per il/la

Sig./Sig.ra _____

nonché di tutti gli aumenti che verranno applicati su richiesta dell'Amministrazione.

Firma ospite _____

Firma familiare _____

Firma familiare _____

Alba, _____