

**SERENA S.R.L.**  
*(Società a prevalente capitale pubblico locale)*

P.IVA 02476320045 – C.C.I.A.A. 141071  
12040 CERVERE – CN

*Sede legale*  
**Piazza Umberto, 1**  
Tel. 0172/471000

**L'AMMINISTRATORE UNICO**

*Sede attività*  
**Via IV novembre, 1**  
Tel. 0172/474393  
Fax 0172/474393

**CONTRATTO DI OSPITALITA' R.A.F.**

tra

Il Signor ....., Amministratore Unico, il quale interviene alla presente scrittura privata non per conto proprio, ma a nome e per conto della RESIDENZA ANZIANI "SERENA S.R.L.", con sede in Cervere, Via IV Novembre, 1, e il Signor \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, attualmente residente in \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_);

premessò

che il Signor \_\_\_\_\_, dopo esplicita richiesta, il giorno \_\_\_\_\_ entra quale ospite del reparto R.A.F. della Residenza per Anziani, nella quale occuperà un posto in camera \_\_\_\_\_, in seguito ad inserimento disposto/concordato con la propria A.S.L. di appartenenza

si conviene e si stipula quanto segue

1. il posto è ubicato nel reparto R.A.F. destinato a persone nelle condizioni previste dalle disposizioni regionali vigenti in materia;
2. qualora il signor \_\_\_\_\_ per una qualunque causa, mutasse, anche soltanto parzialmente, il proprio grado di non autosufficienza, dovrà essere concordato con la Responsabile della struttura un piano assistenziale che contempili in prima istanza le esigenze del medesimo e in secondo luogo quelle della struttura che nei reparti R.A.F. non ha personale numericamente adeguato a rispondere alle esigenze assistenziali di persone con grado di non autosufficienza tale da richiedere l'inserimento in strutture R.S.A.;

3. sono a carico dell'organizzazione della Residenza Anziani, tutti i servizi previsti dalle disposizioni regionali vigenti tempo per tempo in materia per la tipologia di strutture R.A.F.
5. eventuali accompagnamenti in ospedale per visite specialistiche sono di competenza esclusiva dei familiari;
6. durante i periodi di ricovero ospedaliero l'assistenza diurna o notturna i cui l'ospite necessitasse è di esclusiva competenza dei familiari,
7. l'ospite e i suoi familiari si impegnano a pagare mensilmente la retta, attualmente stabilita in Euro \_\_\_\_\_, entro e non oltre il giorno 10 del mese di riferimento;
8. resta anche a carico dell'ospite il costo dei farmaci non mutuabili.
9. la presente scrittura privata verrà registrata soltanto in caso d'uso.

Con la firma della presente i contraenti esprimono altresì il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili per le finalità di cui all'informativa, acquisita o acquisibile in futuro dall'Ente, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003.