



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Piazza Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 ☎ Fax 0456570370

www.caatoblini.it - ✉ direzione@caatoblini.it

Rev.01 del 03.08.2026

CONTRATTO DI ACCOGLIMENTO

TRA

La Casa Assistenza Anziani "A. Toblini", con sede in Malcesine (Verona), via Bocchera 03, C.F. e P.IVA 02237200239, nella persona del Segretario Direttore _____, di seguito denominata "Ente"

E

L'Ospite:

Il/La Signor/Signora _____
nato/nata a _____, il _____ codice fiscale _____,
residente a _____ via _____ n° _____,
grado di istruzione _____; stato civile _____;
n. figli _____ (maschi _____ femmine _____), di seguito denominato/a "Ospite";

E

Il Parente o Referente dell'Ospite ("Firmatario")

Il/La sottoscritto/a _____
nato/nata a _____, il _____ codice fiscale _____,
residente a _____, via _____ n° _____,
indirizzo mail _____ cell. _____,
relazione di parentela con l'Ospite _____;

PREMESSA

Il firmatario, in qualità di familiare, rappresentante legale o referente dell'Ospite, presenta formale richiesta di accoglimento presso la Casa Assistenza Anziani "A. Toblini" per la persona sopra indicata, e stipulano con l'Ente il presente contratto di accoglimento e assistenza, che disciplina i reciproci diritti e doveri tra Ente, Ospite e Firmatari.

TIPOLOGIA DI POSTO LETTO:

- | | |
|---|---|
| ☐ Posto CONVENZIONATO
(con impegnativa di residenzialità) | ☐ Posto CONVENZIONATO TEMPORANEO
progetto di cui alla D.D.G. n.451.2018 |
| ☐ Posto CONVENZIONATO
(con impegnativa di residenzialità Q.S.A.) | ☐ Posto NON CONVENZIONATO PRIVATO |
| ☐ Posto CONVENZIONATO TEMPORANEO | |

Approvato con Deliberazione di Consiglio n. 24 del 03.08.2026

Firmatario _____ Direttore _____



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Piazza Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it - ✉ direzione@caatoblini.it

Rev.01 del 03.08.2026

SI CONVIENE e SI STIPULA QUANTO SEGUE:

OBBLIGHI DELL'ENTE:

L'Ente si impegna a:

- Accogliere l'Ospite dalla data _____ e garantire i servizi descritti nella Carta dei Servizi;
- Pubblicare eventuali modifiche alla Carta dei Servizi sul sito ufficiale (www.caatoblini.it), con valore di notifica legale.
- Fornire assistenza di base e sorveglianza medico-infermieristica.

IMPEGNI DELL'OSPITE E DEI FIRMATARI

Il Firmatario e l'Ospite dichiarano di:

- aver preso visione della Carta dei Servizi e del Regolamento interno dell'Ente.
- Accettare eventuali variazioni future con diritto di recesso entro 15 giorni dalla pubblicazione.
- Accettare la dimissione dell'Ospite a proprie spese, in caso di incompatibilità con la struttura, per problematiche sanitarie o comportamentali.
- Fornire tutta la documentazione richiesta dall'Assistente Sociale.
- Indicare _____ quale _____ referente _____ per _____ comunicazioni:

Cognome e Nome: _____

Indirizzo/Email: _____

Telefono/cellulare _____

Ogni variazione del predetto recapito dovrà essere dal referente immediatamente comunicata per iscritto all'Ente, in difetto, ogni comunicazione effettuata dall'Ente dovrà intendersi eseguita e perfezionata al recapito in questa sede indicato. La suddetta *persona di riferimento* si impegna ad acquisire le informazioni ed a comunicarle agli altri parenti/referenti dell'Ospite esonerando l'Ente da obblighi di comunicazione nei confronti di questi ultimi.

- Comunicare per iscritto e tempestivamente, all'Ufficio Amministrativo eventuali cambiamenti di residenza dell'Ospite.

DIVIETO DI INTRODUZIONE DI PRESIDI, AUSILI E BIANCHERIA ESTERNI

Al fine di garantire il rispetto degli standard igienico-sanitari, della sicurezza degli ambienti e dell'incolumità degli utenti, è fatto assoluto divieto all'Ospite e ai suoi parenti, affini o visitatori di introdurre nella struttura presidi medici, ausili per la mobilità (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: deambulatori, girelli, carrozzine) o biancheria da letto e da bagno (quali lenzuola, coperte, asciugamani) che non siano espressamente forniti dalla struttura; tutti i presidi e la biancheria necessari all'assistenza e al comfort dell'Ospite sono messi a disposizione in conformità alle normative vigenti e ai piani assistenziali individualizzati (PAI).

Approvato con Deliberazione di Consiglio n. 24 del 03.08.2026

Firmatario _____ Direttore _____



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Piazza Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it - ✉ direzione@caatoblini.it

Rev.01 del 03.08.2026

La struttura è esonerata da qualsiasi responsabilità per danni a persone o cose derivanti dall'uso improprio o non autorizzato di oggetti o dispositivi introdotti in violazione del presente articolo.

La Direzione si riserva il diritto di allontanare i presidi non autorizzati rinvenuti nelle camere o negli spazi comuni.

CONDIZIONI ECONOMICHE:

- Il firmatario e l'Ospite si impegnano in solido al pagamento della retta giornaliera tramite SDD o PAGOPA.
- Il firmatario e l'Ospite si impegnano ad effettuare il versamento del deposito cauzionale (ospiti privati) e/o del fondo garanzia (ospiti convenzionati).
- L'avviso di pagamento della retta verrà intestato all'Ospite, in quanto beneficiario della prestazione sanitaria e assistenziale.
- In caso di mancato pagamento della retta mensile o di altro mancato adempimento degli obblighi contrattuali, l'Ente può provvedere al rientro dell'Ospite a domicilio, addebitandone l'eventuale costo. Resta ferma la facoltà della Casa di Riposo di adire le vie legali con denuncia di abbandono, qualora si configurasse tale fattispecie;
- Il firmatario e l'Ospite accettano le modifiche future alla retta e spese extra per servizi sanitari o personali come indicato nella Carta dei Servizi.
- In caso di assenza per ricovero ospedaliero, si applica uno sconto del 25% (Il giorno di uscita e quello di rientro vengono conteggiati a retta intera).
- I costi per ausili medici non coperti dall'ULSS sono a carico dell'utente.
- L'Ospite convenzionato temporaneo, che entro il termine dell'accoglimento non diventa beneficiario di impegnativa definitiva e non potrà rientrare presso il domicilio, passerà a retta privata con adeguamento della retta giornaliera.

DIMISSIONI

- Richiesta scritta con almeno 3 giorni di preavviso (pena addebito).
- Il giorno di dimissione e/o decesso è fatturato per intero (salvo trasferimento in altra struttura convenzionata).

ALTRE CLAUSOLE

- L'Ente ha la facoltà di spostare l'Ospite in altra stanza per esigenze organizzative o sanitarie.
- A sottostare agli indirizzi dati dalla Casa di Riposo per quanto riguarda la scelta del medico.
- Per urgenze sanitarie, l'Ente può disporre ricoveri ospedalieri, come da allegata informativa per i familiari: Servizio di trasporto sanitario (ambulanza).
- L'Ente non dispone di un servizio di custodia, pertanto declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto di oggetti di valore portati in struttura.
- L'Ente non risponde in caso di smarrimento di protesi acustiche o dentarie, non dipendenti da negligenze del personale della struttura.

Approvato con Deliberazione di Consiglio n. 24 del 03.08.2026

Firmatario _____ Direttore _____



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Piazza Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it - ✉ direzione@caatoblini.it

Rev.01 del 03.08.2026

- L'Ente garantisce il rispetto della gestione dei dati e la loro sicurezza in materia di Privacy, come previsto dal Regolamento UE N° 679/2016.
- Il foro competente per eventuali controversie è quello di Verona.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Se presente, agisce nel rispetto del decreto di nomina del Giudice Tutelare. Non è personalmente responsabile del pagamento, ma garantisce che l'Ospite assolvere ai propri obblighi.

ARTICOLO PRIVACY

Per quanto riguarda i dati personali del Contraente (tra i quali dati anagrafici, identificativi, di contatto, bancari,...) saranno trattati, senza il consenso dell'interessato (così come disposto dall'art. 6 lett. b del Regolamento Europeo 2016/679 anche detto GDPR), al fine della corretta gestione del rapporto contrattuale stipulato, con modalità cartacee e telematiche.

I dati da Lei conferiti o forniti da Enti connessi alla gestione del servizio di ospitalità verranno inseriti all'interno della cartella dell'ospite, conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale e, successivamente, per il tempo necessario all'adempimento degli obblighi di legge legati al contratto stesso e alla gestione dell'ospite. I dati non verranno conservati, in ogni caso, per un tempo superiore ad anni dieci dal termine del contratto di assistenza stipulato, salvo eventuali controversie pendenti.

I Suoi dati potranno essere comunicati ai soggetti di seguito elencati: personale dell'ente espressamente autorizzato al trattamento dei dati; personale socio-sanitario in rapporto contrattuale con l'ente; enti previdenziali ed assistenziali; società che gestiscono reti informatiche e telematiche; società di elaborazione dati contabili e redazione adempimenti fiscali; società di servizi postali per l'invio di comunicazioni cartacee; banche ed istituti di credito nell'ambito della gestione finanziaria dell'ente; società, enti, consorzi o altre organizzazioni, aventi finalità di assicurazione e simili; società o enti di recupero del credito per le azioni relative; legali, medici e altri consulenti tecnici; enti pubblici collegati all'ente e/o al servizio prestato; organo di vigilanza nell'ambito delle sue funzioni di verifica e controllo dell'attività dell'ente; associazioni di volontariato/onlus e volontari in rapporto con l'ente; Comune per esigenze di assistenza sociale ed integrazione rispetto alle prestazioni socio-sanitarie; Regione per finalità di controllo della spesa sanitaria e dell'attività di erogazione delle prestazioni.

Non è prevista una diffusione dei dati in Paesi terzi né un trattamento degli stessi per mezzo di processi automatizzati.

In qualsiasi momento, l'interessato potrà revocare il consenso, ove previsto (art. 7 par. 3 del GDPR) ed esercitare il diritto di opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano (art. 21 del GDPR). Inoltre, lo stesso potrà avere accesso ai propri dati personali (art. 15 del GDPR), ottenerne la rettifica o la cancellazione, la limitazione del trattamento (art. 16, 17 e 18 del GDPR), la portabilità (art. 20 del GDPR). Per esercitare i sopracitati diritti potranno essere contattati il Titolare o il Responsabile della Protezione dei Dati. Potrà, infine, essere proposto reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (artt. 15, par. 1, lett. f, e 77 del GDPR).

Approvato con Deliberazione di Consiglio n. 24 del 03.08.2026

Firmatario _____ Direttore _____



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Piazza Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it - ✉ direzione@caatoblini.it

Rev.01 del 03.08.2026

L'Ospite/Contraente, qualora comunicasse a codesto Ente dati personali di terzi (per es. indicando i nominativi e i relativi recapiti di soggetti cui possono essere comunicate informazioni sull'Ospite), si assume la responsabilità sulla correttezza dei dati condivisi e conferma di essere autorizzato a comunicare gli stessi all'Ente. Per il tramite dell'Ospite/Contraente, codesto Ente informa gli interessati che è a loro disposizione l'informativa sul trattamento dei loro dati presso gli uffici amministrativi dello stesso e che, nel caso, è possibile l'inoltro della documentazione a mezzo mail mediante richiesta da presentare al seguente indirizzo di posta elettronica direzione@caatoblini.it

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. documento di identità in originale della persona da accogliere o fotocopia;
2. tessera sanitaria magnetica della persona da accogliere;
3. codice fiscale in originale della persona da accogliere o fotocopia;
4. tessera elettorale in originale;
5. fotocopia della documentazione sanitaria aggiornata;
6. fotocopia del verbale di invalidità civile (se posseduto) oppure fotocopia della domanda di invalidità se presentata;
7. dichiarazioni di eventuali esenzioni per patologie e/o per reddito;
8. fotocopia della S.V.A.M.A. o in alternativa comunicazione dell'Azienda Ulss del punteggio assegnato;
9. fotocopia atto di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno e dei relativi documenti di identità;
10. questionario medico, fornito dalla struttura, debitamente compilato e sottoscritto;
11. fotocopia del documento di identità e codice fiscale dell'impegnato al pagamento.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016, *autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente contratto e si approvano specificatamente le suddette clausole.*

Luogo _____, data _____

Il Firmatario

Il Segretario – Direttore

L'Ospite

Allegato 1: informativa per i familiari: servizio di trasporto sanitario (ambulanza)

Approvato con Deliberazione di Consiglio n. 24 del 03.08.2026

Firmatario _____ Direttore _____



CASA ASSISTENZA ANZIANI "A.TOBLINI"

Piazza Bocchera 3 – 37018 Malcesine (VR) - P.IVA 02237200239

☎ 0456570033 📠 Fax 0456570370

www.caatoblini.it - ✉ direzione@caatoblini.it

Rev.01 del 03.08.2026

INFORMATIVA PER I FAMILIARI: SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO (AMBULANZA)

La nostra struttura non dispone di ambulanze di proprietà e pertanto il trasporto sanitario in caso di emergenza o di rientro da ricovero ospedaliero avviene con le seguenti modalità:

1. Emergenze sanitarie

In caso di emergenza sanitaria, il personale della struttura provvede a contattare la **centrale operativa del 118**.

Sarà la centrale stessa a valutare la situazione clinica e a decidere la destinazione più appropriata per il paziente.

Nella maggior parte dei casi il trasporto avviene verso strutture sanitarie situate in Trentino Alto Adige.

2. Rientro in struttura dopo ricovero ospedaliero (trasporto non urgente)

Per i rientri in struttura che non configurano un'urgenza sanitaria:

- **Dal lunedì al sabato** è attivo un **servizio di trasporto convenzionato**, che viene gestito dalla nostra struttura in collaborazione con il centro unico trasporti.

Nel caso in cui:

- non vi fossero ambulanze convenzionate disponibili, oppure
- il trasporto dovesse avvenire in giornata festiva (ad esempio **la domenica**),

sarà necessario ricorrere a un **servizio di ambulanza privata**. Il **costo di tale trasporto sarà a carico della famiglia**, con possibilità successiva di presentare domanda di rimborso parziale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Può accadere che **non ci sia disponibilità di ambulanza privata** in tale caso la dimissione dall'ospedale dovrà essere posticipata di un giorno.

Il presente protocollo è adottato al fine di garantire al paziente un trasporto quanto più sicuro, tempestivo ed efficiente possibile, compatibilmente con la disponibilità dei servizi territoriali.

La coordinatrice

Sabrina Floridia

Presa visione da parte del familiare

Io sottoscritto/a _____

in qualità di _____

dichiaro di aver preso visione della presente informativa e di averne compreso i contenuti.

Data _____

Firma _____

Approvato con Deliberazione di Consiglio n. 24 del 03.08.2026

Firmatario _____ Direttore _____