



ISTITUTO S.ANNA

Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0

Rev. 18

Del 21/12/2022

Pag 1 di 15

Bologna, _____

ALL'AMMINISTRAZIONE DELL'ISTITUTO S. ANNA

Il/La sottoscritto/a _____

vedovo/a - celibe/nubile _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ CAP _____

Quartiere _____

indicare se solo/a o con parenti _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

FA DOMANDA DI ESSERE AMMESSO/A ALLA CASA DI RIPOSO S. ANNA / S. CATERINA, INGRESSO A TEMPO DETERMINATO INDETERMINATO

o CRA SOLLIEVO Giorni _____

A tal fine, presa visione delle condizioni di ammissione, dell'ammontare della retta, il/la sottoscritto/a si impegna a pagare la retta corrente, nonché le eventuali variazioni che potessero essere deliberate in futuro, garantendo il pagamento a mezzo _____

Per specifica approvazione del comma precedente ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile.

Si allega informativa dei dati personali Residente/Garante 679/2016 (GDPR)

Si allega Carta dei Servizi.

FIRMA

All'uopo dichiara, sotto la propria responsabilità:



ISTITUTO S.ANNA

Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0
Rev. 18
Del 21/12/2022
Pag 2 di 15

1- È pensionato/a? SI NO

Libretto di pensione:

Cat. _____ N. _____ Ente _____ € _____ mens.

Cat. _____ N. _____ Ente _____ € _____ mens.

Cat. _____ N. _____ Ente _____ € _____ mens.

2- Libretto sanitario n. _____

3- Medico Curante _____

4- Ha figli? SI NO (indicare le generalità, la residenza e l'occupazione dei medesimi)

5- Ha fratelli o sorelle? SI-NO (indicare le generalità e la residenza dei medesimi)

6- Ha la residenza a Bologna? SI NO

Da quando? _____

7- Altre notizie utili

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione non risponde del deterioramento, distruzione o sottrazione di denaro contante,



ISTITUTO S.ANNA

Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0
Rev. 18
Del 21/12/2022
Pag 3 di 15

carte valori o comunque oggetti di valore salvo in caso in cui il Residente, al momento dell'ingresso, non depositi i suddetti valori nelle mani dell'Amministrazione stessa.

Si allega l'impegno del fideiussore debitamente sottoscritto, che forma parte integrante e sostanziale della domanda di ammissione.

Per le accoglienze in Casa di Riposo a tempo determinato il Residente e il Garante hanno l'obbligo di corrispondere all'Ente 15 giorni di retta anche nel caso in cui la permanenza sia inferiore.

Il pagamento della retta è articolato nelle seguenti modalità:

- se la permanenza è di un mese, vengono contabilizzati i 30 gg di retta e pagati anticipatamente, ossia al momento dell'ingresso del Residente o dal Garante;
 - se la permanenza sarà superiore ad un mese, il Residente/Garante, effettuerà il giorno dell'ingresso un deposito cauzionale pari all'importo di un mese di retta e verrà attivato il metodo di pagamento previsto per le successive riscossioni.
- L'ammissione del Residente in struttura è subordinata a quanto indicato nella Carta dei Servizi (vedi sezione 4).

P.S. IMPORTANTE – Si prega di compilare il modulo in ogni suo punto. Se la persona non può firmare, scrivere "NON IN GRADO".

DATA _____

FIRMA RESIDENTE _____

FIRMA DEL GARANTE O DI CHI NE FA LE VECI

 <p>ISTITUTO S. ANNA S. ANNA E S. CATERINA</p>	<p>DOMANDA D'ACCOGLIENZA</p>	<p>8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 4 di 15</p>
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

ALL'AMMINISTRAZIONE DELL'ISTITUTO S. ANNA

Il/La sottoscritto/a _____
residente in Via/Piazza _____ N° _____ Città _____
_____ prov. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____ in
relazione alla domanda di ammissione all'Istituto S. Anna presentata in data
odierna dal/dalla Signor/Signora _____
preso atto della retta attualmente praticata da codesta Amministrazione e di tutte
le altre condizioni di ammissione, si costituisce fideiussore in solido del/della
Signor/Signora _____
per l'adempimento di qualsiasi obbligazione che potrà derivare da detta
ammissione.

1- In particolare il/la sottoscritto/a garantisce il pagamento della retta mensile e
relativi accessori nell'entità che sarà di tempo in tempo stabilita, nelle forme di
legge, da codesta Amministrazione per i vari reparti assistenziali in cui il
Residente sarà accolto. Il fideiussore si terrà informato delle variazioni di detta
retta e delle modifiche afferenti la medesima, conseguenti a spostamenti di
Comunità stabiliti insindacabilmente dalla Direzione, esonerando esplicitamente
codesto Istituto dall'onere di notificare tali variazioni o spostamenti. Per la
determinazione del debito garantito faranno prova le risultanze delle scritture
contabili di codesta Amministrazione.

2- Il sottoscritto fideiussore si dichiara edotto che qualora venga richiesto un
sussidio al Comune, si instaurerà un nuovo rapporto giuridico basato sulla
convenzione esistente tra l'Istituto S. Anna ed il Comune e che
conseguentemente la retta sarà quella prevista dalle relative deliberazioni per i
Residenti a parziale o totale carico del Comune.

3- La fideiussione è presentata per tutto il tempo in cui il/la Signor/Signora
richiedente sarà ospitato/a presso l'Istituto; il/la sottoscritto/a, peraltro, ha
facoltà in qualsiasi momento di recedere dalla presente fideiussione riprendendo
il/la Signor/Signora richiedente presso il proprio domicilio, restando responsabile
per intero del debito a quel momento sussistente. La presente fideiussione

 <p>ISTITUTO S.ANNA S. ANNA, S. ANNA, S. ANNA</p>	DOMANDA D'ACCOGLIENZA	8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 5 di 15
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

manterrà tutti i suoi effetti, anche se l'obbligazione, assunta dal/dalla Signor/Signora fosse dichiarata invalida.

4- Codesto Istituto è espressamente esonerato dall'obbligo di informare il sottoscritto fideiussore quando le condizioni economiche del Residente potessero in futuro rendere più difficile il pagamento della retta.

Il sottoscritto si impegna - anche in caso di opposizione del/della Signor/Signora richiedente - di pagare quanto dovuto (così come indicato dall'Istituto) dietro semplice richiesta scritta a mezzo raccomandata.

5- Il sottoscritto fideiussore rimarrà obbligato anche se codesto Istituto non proporrà le sue istanze contro il/la Signor/Signora richiedente entro i termini previsti dall'art. 1957 del Cod. Civ. o non le continuerà rinunciando espressamente ad ogni eccezione che potesse competere in forza dell'art. 1957 cit., volendo che in ogni caso la presente fideiussione abbia sempre completa efficacia; con la presente, infatti, codesto Istituto è dispensato dall'onere di agire nei suddetti termini.

6- Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere a conoscenza che l'Amministrazione non risponde dell'eventuale furto di valori che il Residente tenga presso di sé, salvo il caso in cui il/la medesimo/a al momento dell'ingresso, non depositi i suddetti valori purché di dimensioni ridotte nelle mani dell'Amministrazione.

7- Si impegna infine, a riprendere al proprio domicilio il/la Signor/Signora richiedente in qualsiasi momento, con un semplice preavviso di 15 giorni qualora questa dovesse, su valutazione insindacabile di codesta Amministrazione, essere dimesso/a dall'Istituto.

FIRMA

 <p>ISTITUTO S.ANNA S. ANNA E S. CATERINA</p>	<p>DOMANDA D'ACCOGLIENZA</p>	<p>8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 6 di 15</p>
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

Dichiara di approvare specificatamente, ai sensi dell'art. 1341, 2° comma Cod. Civ. le seguenti clausole:

punto 1° - determinazione e variazione della retta o del reparto - efficacia probatoria delle scritture contabili;

punto 2° - determinazione di una retta differenziata per la convenzione con il Comune;

punto 3° - durata di fideiussione e facoltà di recesso;

punto 4° - validità dell'obbligazione fideiussoria;

punto 5° - dispensa dall'agire contro il debitore principale entro i termini di cui all'art. 1957 del Codice Civile;

punto 6° - dimissioni ad insindacabile giudizio dell'Amministrazione;

punto 7° - si allega Carta dei Servizi.

DATA _____

FIRMA _____

Si prega di scrivere qui di seguito, nominativi, indirizzi e recapiti telefonici di tutte le possibili persone da poter reperire telefonicamente in caso di bisogno del Residente:

 <p>ISTITUTO S.ANNA S. ANNA, S. CATERINA</p>	DOMANDA D'ACCOGLIENZA	8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 7 di 15
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA

La retta mensile può essere pagata tramite SDD (Sepa Direct Debit) facendo richiesta dell'apposito modulo presso l'Ufficio Accoglienza della Struttura, fornendo poi allo stesso copia datata e timbrata dell'avvenuta presentazione della richiesta al proprio sportello bancario.

È possibile attivare il SDD su un c/c bancario intestato e firmato dal Residente stesso.

Il/La sottoscritto/a _____
 dichiara che la retta mensile di ricovero del/della Signor/Signora
 _____ sarà pagata a mezzo SDD.

Conformemente a quanto previsto all'art. 36 -bis del D.P.R. 633/1972, che prevede la dispensa dagli obblighi di fatturazione per i soggetti che effettuano operazioni esenti, ai sensi dell'art. 10 del medesimo D.P.R., l'Istituto non emetterà alcun documento cartaceo a fronte delle prestazioni rese. Tale esonero non inciderà sulla possibilità di dedurre nell'ambito del proprio reddito ai fini IRPEF la quota di prestazioni sanitarie incluse nella retta, che verranno certificate dall'Ente secondo le ordinarie modalità.

FIRMA _____

 <p>ISTITUTO S.ANNA CASE PER SOGGIORNARE ANZIANI</p>	DOMANDA D'ACCOGLIENZA	8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 8 di 15
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

**RETTE DI OSPITALITA' ANNO _____
(costo giornaliero a persona)**

- Retta posto accreditato Casa Residenza Anziani Non Autosufficienti Mensile 30 gg. € 1.501,50 € _____
- Retta posto accreditato Casa Residenza Anziani Non Autosufficienti in caso di assenza per ricovero ospedaliero pari al 45%. € _____

RESIDENTI PRIVATI:

RESIDENTI NON AUTOSUFFICIENTI

- Retta Non Autosufficienti € _____
- Retta Non Autosufficienti – ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE € _____
- Retta Non Autosufficienti – DISTURBI COGNITIVI € _____

RESIDENTI NON AUTOSUFFICIENTI LIEVI

- Retta Non Autosufficienti LIEVI € _____

RESIDENTI AUTOSUFFICIENTI

- Retta AUTOSUFFICIENTI € _____

- INTEGRAZIONE PER POSTO IN CAMERA SINGOLA € _____

N.B. In caso di ricovero ospedaliero, si prevede per i Residenti della Casa di Riposo, una riduzione della retta pari al 10%, dall'ottavo giorno.



Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0
Rev. 18
Del 21/12/2022
Pag 9 di 15

GIORNI E ORARI DI VISITA AI SIGNORI RESIDENTI

Durante emergenza COVID-19 gli accessi per far vista al proprio caro, quando possibili, vengono programmati; le famiglie vengono informate tramite mail o telefonicamente.

L'accesso prevede il rispetto di tutte le misure impiegate dalla struttura necessarie per la prevenzione e il contenimento del Sars- Cov2.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE EXTRA RETTA ANNO 2022

- Elaborazione di diete terapeutiche personalizzate € _____
- Sedute Fisioterapiche individuali personalizzate € _____ /30'
€ _____ /1h
- Altri trattamenti riabilitativi: magnetoterapia, massaggi (extra trattamento riabilitativo di base) ecc. € _____ /30'
- Gestione dell'Utente con prescrizione misure di contenimento del rischio infettivo € _____
- In caso di necessità di assistenza notturna personalizzata, sarà consentita la presenza di un familiare; in alternativa sarà possibile attivare con costo a carico del familiare un OSS /Infermiere tramite Coop. Sollievo o tramite l'Associazione APIB
- Farmaci di fascia C non previsti da prontuario per i quali non sia prevista l'esenzione: a seconda del prezzo del farmaco prescritto.
- Pasto visitatori € _____
- Generi in vendita nei distributori automatici: prezzi esposti nei distributori.



Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0
Rev. 18
Del 21/12/2022
Pag 10 di 15

SERVIZIO CONVENZIONATO PARRUCCHIERE

- Taglio uomo (con lavaggio capelli) € _____
- Taglio donna (senza lavaggio) € _____
- Piega donna (asciugatura spazzola e/o bigodini) € _____
- Piega donna + taglio € _____
- Colore € _____
- Colore + piega € _____
- Colore + piega + taglio € _____
- Permanente + piega € _____
- Permanente + piega + taglio € _____
- Colpi di luce € _____
- Shampoo con Cuffia Medica compresa detersione per allettati € _____
- Mousse € _____
- Idratante € _____
- Depilazione viso: baffetti € _____
sopracciglia € _____
- Manicure € _____
- Pedicure senza smalti € _____
- Pedicure con smalti € _____
- Taglio barba corta € _____
- Taglio barba lunga € _____

Giorno: _____

Orario:

SERVIZIO CONVENZIONATO PODOLOGO:

- Tariffa per prestazione ambulatoriale € _____

Giorno: _____

Orario: _____

 ISTITUTO S.ANNA <small>DEL TERRITORIO ANNI ECCELLENZA</small>	DOMANDA D'ACCOGLIENZA	8.2 MP 0.0
Ente Morale S. Anna e S. Caterina		Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 11 di 15

VISITA MEDICA PREVIO APPUNTAMENTO

È NECESSARIO PORTARE IN SEDE DI VISITA MEDICA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Storia clinica a cura del Medico Curante con eventuali indicazioni di malattie precedenti, ricoveri ed interventi recenti, situazioni allergiche, terapie in atto e situazione vaccinale (antinfluenzale stagionale e antipneumococcica).

- Recenti referti specialistici e dimissioni ospedaliere (cartella clinica).

N.B. Qualora il Residente si presenti privo della documentazione sanitaria completa alla visita medica, *non sarà possibile procedere alla stessa e verrà fissato un nuovo appuntamento.*

È NECESSARIO PORTARE AL MOMENTO DELL'ACCOGLIENZA IN ISTITUTO:

- 1) Certificazione del Medico Curante redatta in data non anteriore a giorni sette, nella quale sia chiaramente indicata la terapia in atto.
- 2) Piccola scorta di farmaci in terapia per un'autonomia di due/tre giorni.
- 3) Libretto sanitario, eventuale cartellino esenzione ticket, carta di identità.

N.B. Non sarà possibile accogliere i Signori Residenti in Istituto in mancanza dello schema di terapia, dei farmaci e dei documenti personali validi.

 <p>ISTITUTO S.ANNA S. ANNA, S. CATERINA</p>	DOMANDA D'ACCOGLIENZA	8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 12 di 15
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

GIORNI E ORARI DI RICEVIMENTO DELL' ASSISTENTE SOCIALE

Dott.ssa MARIELLA MASCIARELLI

Lunedì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Martedì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Mercoledì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Giovedì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Venerdì: 9.00 - 12.30 _____

GIORNI E ORARI DI RICEVIMENTO DELL' UFFICIO ACCOGLIENZA

Pagamento Rette; Ritiro Posta; Espletamento pratiche burocratiche; Informazioni varie.

Lunedì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Martedì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Mercoledì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Giovedì: 9.00 - 12.30 / 14.15 - 15.45
 Venerdì: 9.00 - 12.30 _____

L'Ufficio Accoglienza rimarrà a disposizione del pubblico tre sabati al mese dalle ore 9.30 alle ore 11.30.

Nel caso di impossibilità da parte dei familiari di raggiungere l'Ufficio negli orari indicati, è possibile, previo contatto telefonico, concordare un appuntamento in un'altra fascia oraria da quella indicata, compatibilmente con gli orari di ufficio.

 <p>ISTITUTO S.ANNA S. ANNA E S. CATERINA</p>	<p>DOMANDA D'ACCOGLIENZA</p>	<p>8.2 MP 0.0 Rev. 18 Del 21/12/2022 Pag 13 di 15</p>
<p>Ente Morale S. Anna e S. Caterina</p>		

Informazioni per le famiglie

Di seguito vi consegniamo una piccola lista con individuati il numero e la tipologia di abbigliamento che permetteranno al vostro caro di essere sempre in ordine e curato.

La seconda lista prevede articoli di consumo individuale per la cura della persona.

Vi ricordiamo che:

- Ogni capo consegnato avrà una etichetta, affinché la lavanderia interna ne possa garantire il riconoscimento e la giusta consegna.
- I lavori di sartoria sono a vostro carico (orlo, bottoni, cerniere...).
- In istituto è disponibile la fornitura di abbigliamento riconosciuto come "abbigliamento di comunità": i capi sono frutto della donazione all'Istituto, da parte di famiglie, che negli anni hanno vissuto in struttura. Questi capi possono essere utilizzati per i Residenti che non hanno un numero sufficiente di cambi temporanei, o/e una situazione di fragilità personale e sociale.
- E' importante consegnare il vestiario del proprio caro, che verrà utilizzato in struttura, ai RAA della Comunità di riferimento, affinché possano provvedere a farlo etichettare.

Vi chiediamo di esprimere, di seguito il vostro eventuale consenso all'utilizzo:

Si No

- Il materiale di consumo viene reintegrato da voi; i RAA vi avviseranno per tempo.
- La fornitura del materiale presente nel secondo elenco viene fornito direttamente dalla struttura in caso di Residenti indigenti.
- L'istituto fornisce per la barba lamette monouso.

Firma RAA o facente funzioni _____

Firma del Familiare _____



Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0
Rev. 18
Del 21/12/2022
Pag 14 di 15

ELENCO DEGLI EFFETTI PERSONALI NECESSARI AI RESIDENTI DELL'ISTITUTO AL MOMENTO DELL'ACCOGLIENZA:

Nome e Cognome _____ Data Accoglienza _____

ARTICOLI	QUANTITA' RICHIESTA	INVENTARIO ALL'ACCOGLIENZA
Camicie da notte in cotone, pigiami uomo	6	
Mutande	10	
Calzettoni o calzini	10	
Maglie intime (maniche corte/maniche lunghe)	6	
Vestiti interi da donna (se graditi)	6	
Tuta 2 pezzi (se gradita)	6	
Golfini/maglioni/felpe/gilet	6 per inverno 6 per estate	
Calze donna	6	
Pantaloni (se graditi)	6	
Gonne (se gradite)	6	
Reggiseno (se gradito)	4	
Maglie maniche corte/maniche lunghe (se gradite)	6	
Camicia/camicette (se gradite)	4	
Giaccone per uscite esterne	1	
Pantofola chiusa con strappo	1 paio	



ISTITUTO S.ANNA

Ente Morale
S. Anna e S. Caterina

DOMANDA D'ACCOGLIENZA

8.2 MP 0.0
Rev. 18
Del 21/12/2022
Pag 15 di 15

ELENCO DEGLI ARTICOLI PERSONALI NECESSARI AI RESIDENTI DELL'ISTITUTO S. ANNA AL MOMENTO DELL'ACCOGLIENZA:

Nome e Cognome _____ Data Accoglienza _____

ARTICOLI	QUANTITA' RICHIESTA	INVENTARIO ALL'ACCOGLIENZA
Beauty -case	1	
Spazzola o pettine	1	
Scatola porta protesi personalizzata	1	
Spazzolino + dentifricio	1+1	
Pastiglie per l'igiene della protesi	1 conf.	
Pasta adesiva per protesi (se utilizzata)	1	
Rasoio elettrico (se utilizzato)	1	
Schiuma da barba (se utilizzata)	1	