



ALLEGATO A

Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest
Gestione Associata Servizi Sociali
Via Gramsci, 561 – Sesto Fiorentino
Tel. 055/6930242 – Fax. 055/6930540

Prot.

Spett. le

.....
Via mail/pec

e, per conoscenza

A.S.

Via mail

Oggetto: impegnativa di inserimento in struttura residenziale - Autorizzazione all'accoglienza della persona anziana la Comunità Alloggio per anziani autosufficienti "Le Cinque Terre" nel Comune di Borghetto di Vara (SP) e impegno di spesa

Premesso che:

- a seguito della trasmissione della relazione di presentazione da parte dei competenti Servizi della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest, è stata valutata l'appropriatezza dell'inserimento della persona anziana di cui agli atti;
- è stata acquisita la disponibilità della Vostra struttura all'accoglienza, ritenuta coerente con i bisogni assistenziali rappresentati.

Dato atto che:

- la struttura dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di essere in possesso di tutti i requisiti autorizzativi, organizzativi, strutturali e professionali previsti dalla normativa vigente nazionale e regionale per la tipologia di servizio erogato;
- la struttura si impegna a mantenere tali requisiti per tutta la durata dell'inserimento, dando tempestiva comunicazione alla Società della Salute di qualsiasi variazione, sospensione o perdita degli stessi;
- la suddetta dichiarazione costituisce condizione essenziale per l'efficacia del presente provvedimento e per il mantenimento del rapporto.

Tutto ciò premesso:

con la presente si autorizza l'accoglienza a carattere residenziale della persona anziana in oggetto dall'11/02/2026 al 30/06/2026.

La scrivente Società della Salute si riserva la facoltà di concludere tale l'inserimento in qualsiasi momento con un preavviso in forma scritta non inferiore a 15 (quindici) giorni senza che codesta struttura possa formulare pretese a riguardo né esigere alcun compenso a titolo di indennizzo.

SEDE LEGALE E DIREZIONE: VIA GRAMSCI, 561 - 50019 SESTO FIORENTINO (FI)

sds.firenzenordovest@uslcentro.toscana.it - www.sds-nordovest.fi.it

PEC: SOCIALE.SDS-NORDOVEST@POSTACERT.TOSCANA.IT



ALLEGATO A

Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest
Gestione Associata Servizi Sociali
Via Gramsci, 561 – Sesto Fiorentino
Tel. 055/6930242 – Fax. 055/6930540

La retta mensile a carico della Società della Salute è pari a € 1.652,00, oltre Iva, se dovuta. In caso di interruzione dell'ospitalità della sig.ra Pimenta prima del termine del mese l'importo da corrispondere alla struttura sarà ricalcolato su base giornaliera in ragione dei giorni di effettiva presenza in struttura.

Eventuali proroghe dell'inserimento o prestazioni aggiuntive comportanti variazioni della retta dovranno essere preventivamente autorizzate per iscritto dalla Società della Salute.

La struttura, in relazione ai dati personali e particolari trattati nell'ambito dell'inserimento, si impegna a:

- trattare i dati nel rispetto della normativa vigente, in particolare del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale applicabile;
- operare, quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679
- adottare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza, la riservatezza e l'integrità dei dati trattati;
- assicurare che il personale autorizzato al trattamento sia adeguatamente formato e vincolato alla riservatezza.

La struttura risponde direttamente di eventuali violazioni della normativa in materia di protezione dei dati personali derivanti da trattamenti non conformi o da omissioni imputabili alla propria organizzazione.

Ulteriori obblighi della struttura

La struttura si impegna inoltre a:

- garantire la corretta erogazione delle prestazioni secondo gli standard dichiarati;
- collaborare con i servizi invianti per il monitoraggio del progetto assistenziale;
- consentire eventuali verifiche da parte della Società della Salute o degli enti competenti.

I riferimenti per la Società della Salute sono:

La fatturazione dovrà avvenire con cadenza mensile posticipata, nel rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, secondo le modalità specificate nell'allegato A (Tracciabilità/Modalità di fatturazione) al presente atto.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono distinti saluti.

Il Responsabile



ALLEGATO A

Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest
Gestione Associata Servizi Sociali
Via Gramsci, 561 – Sesto Fiorentino
Tel. 055/6930242 – Fax. 055/6930540

La struttura Comunità Alloggio per anziani autosufficienti “Le Cinque Terre” con sede in nel Comune di Borghetto di Vara (SP), C.F./P.IVA, in persona del legale rappresentante pro tempore, dichiara di aver letto, compreso e di accettare integralmente senza riserva alcuna tutte le condizioni contenute nel presente atto e, in particolare:

- la dichiarazione e il mantenimento dei requisiti autorizzativi e organizzativi;
- le condizioni economiche e le modalità di autorizzazione delle prestazioni;
- la facoltà di recesso della Società della Salute;
- gli obblighi in materia di protezione dei dati personali;
- gli ulteriori obblighi a carico della struttura.

La presente autorizzazione dovrà essere restituita alla scrivente Società della Salute, debitamente sottoscritta per integrale accettazione dal legale rappresentante della struttura, entro giorni dal ricevimento.

In difetto di restituzione nei termini indicati, la presente si intenderà priva di efficacia.

Dichiara inoltre che quanto sopra è reso anche ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., con specifica approvazione delle clausole sopra richiamate.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(timbro della struttura)