



**Casa Residenza
Convenzione di soggiorno
Accreditati**

Convenzione di Soggiorno

Dati anagrafici dell'ospite

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Residenza	
Codice Fiscale	
Recapito Telefonico	

Dati anagrafici del garante

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Residenza	
Codice Fiscale	
Recapito Telefonico	
E-MAIL per invio <u>comunicazioni generali</u>	
E-MAIL per invio <u>fatture</u>	
Relazione di parentela con l'ospite	
Data prenotata per l'ingresso	

1 – Retta giornaliera per gli **ospiti accreditati**: € 50,05

2 – Versamento di € 1.500,00 a titolo di deposito cauzionale infruttifero, ex art. 1782 C.C.

I punti 1,2 fanno riferimento al regolamento di gestione di Villa Sorriso srl, parte integrante del presente documento, di cui l’Ospite e/o il Garante hanno preso visione ed accettate le condizioni.

Trattamento dei dati personali:

Si autorizza Villa Sorriso srl a raccogliere e trattare tutti i dati sensibili e personali del Sig./della Sig.ra _____ . In particolare Villa Sorriso srl è autorizzata alla raccolta e al trattamento dei dati inerenti lo stato di salute del Sig./della Sig.ra _____ e ciò a tutela dell’incolumità fisica e dello stato di salute del medesimo che, sebbene non interdetto né inabilitato, non sempre è in grado di fornire al personale medico, infermieristico e di servizio in struttura i predetti dati, onde permettergli di avere un’assistenza sanitaria tempestiva e mirata e ciò in ottemperanza del disposto di Legge 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

Il trattamento dei dati personali e sensibili richiesti o comunque acquisiti è diretto esclusivamente all’espletamento da parte della Struttura delle finalità attinenti all’esercizio dell’attività svolta e di quelle ad essa connesse, a cui la stessa è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Si dà atto che sia all’ospite che al Suo eventuale garante è stata consegnata una copia della informativa privacy ex art. 13 REG. UE 679/2016.

Il sottoscritto _____ , garante dell’ospite _____ ricoverato presso questa struttura in data __/__/_____, sottoscrive il presente documento per accettazione e presa visione.

In particolare approva e sottoscrive:

- la Carta dei Servizi
- il Regolamento di Gestione
- l’Allegato A (parte economica)
- la Convenzione di Soggiorno

Data _____

Firma _____

L’Amministratore

Cavalieri Luisa

VILLA SORRISO S.r.l.
Via Gramsci, 149
41054 MARANO SULLO PANARO (MO)
C.F. e P.I. 02131930360
Tel. 059 79 32 22
REGISTRO DITTE N. 268034