

Spett.le  
**Azienda pubblica di servizi  
alla persona della Carnia  
"San Luigi Scrosoppi"**  
Via Morgagni, 5  
33028 TOLMEZZO (UD)

Oggetto: **Richiesta di prestazioni supplementari volontarie** (Regolamento per l'accoglimento e la permanenza degli Ospiti-Clienti - Art. 5).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
ospite/familiare di \_\_\_\_\_

chiede

di poter usufruire di prestazioni supplementari volontarie.

Persona designata:

sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
Inizio servizio: il \_\_\_\_\_ con orario: \_\_\_\_\_

Dichiara di accettare le norme stabilite nel vigente regolamento, in particolare l'art. 5.

Tolmezzo, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

---

**RISERVATO ALL'A.S.P. Carnia.**

Nulla Osta del Medico \_\_\_\_\_

Si autorizza: Il Direttore generale \_\_\_\_\_

**La presente autorizzazione ha validità annuale, può essere rinnovata previa presentazione di nuova richiesta.**

## DICHIARAZIONE

**La sottoscritta** \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**dichiara**

di fornire prestazioni supplementari al/la sig./ra \_\_\_\_\_ presso l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia "San Luigi Scrosoppi", con la frequenza indicativamente riportata nel sottostante prospetto:

Giorni	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
LUNEDÌ				
MARTEDÌ				
MERCOLEDÌ				
GIOVEDÌ				
VENERDÌ				
SABATO				
DOMENICA				

**e si impegna**

**a rispettare tutte le norme contenute nel Regolamento per l'accoglimento e la permanenza degli Ospiti-Clienti nella Residenza ed in particolare:**

- 1. a non effettuare prestazioni di competenza del personale dell'Ente;**
- 2. a non interferire con l'attività assistenziale e l'organizzazione del lavoro;**
- 3. a non utilizzare materiale e presidi di proprietà dell'Ente.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Stralcio dell'Articolo 5 – Prestazioni supplementari volontarie**

L'Azienda permette agli Ospiti-Clienti che lo desiderino di fruire di prestazioni supplementari (da parte di familiari o assistenti alla persona) rispetto alle prestazioni garantite e contemplate nella retta di degenza, purché siano volontarie e non riguardino alcuna delle mansioni di competenza del proprio personale e che si limitino a fornire particolari servizi di norma non erogati dall'Azienda (quali lettura di libri o giornali, compagnia o accompagnamento).

Le persone incaricate di fornire tali prestazioni devono essere preventivamente autorizzate ad accedere alla residenza e a tal fine il familiare o la persona di riferimento deve presentare all'Ufficio amministrativo la richiesta di autorizzazione. L'accettazione da parte dell'Azienda ha esclusivo valore di autorizzazione all'accesso nei locali della residenza e non stabilisce alcun tipo di rapporto funzionale o di dipendenza tra questa e la persona che fornisce la prestazione. La sottoscrizione del Modulo man leva l'Azienda da ogni responsabilità derivante dalle prestazioni erogate da tali persone e la autorizza a segnalare, all'Ospite e ai parenti, ogni comportamento contrario all'impegno assunto e a invitarli a interrompere immediatamente il rapporto con la persona incaricata.

L'autorizzazione ha validità di un anno dalla data del rilascio.