



**FONDAZIONE CASA DI RIPOSO  
AMBROSETTI PARAVICINI - ONLUS  
MORBEGNO (SO)**

# ***CARTA DEI SERVIZI***

***RESIDENZIALITA ASSISTITA***

***U.d.O. Sperimentale***

D.G.R. X/7769 del 17.01.2018 e D.G.R. X/491 del 02.08.2018

*Giugno 2025*

Sistema Socio Sanitario



**Regione  
Lombardia**

## PREMESSA

La Carta dei Servizi intende offrire informazioni sul servizio di *Residenzialità assistita*, unità d'offerta sperimentale della rete dei servizi socio-sanitari, ai sensi delle D.G.R. X/7769 del 17.01.2018 e s.m.i.

## SEDE DEL SERVIZIO

**Ente Gestore:** Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus  
**Indirizzo:** Via Paravicini, 16 - Morbegno  
**Telefono:** 0342-604011  
**Fax:** 0342-604030  
**E-mail:** info@ambrosettiparavicini.it  
**Sito internet:** www.ambrosettiparavicini.it  
**Orario di accesso al pubblico:** dal lunedì alla domenica  
dalle ore 08.00 alle ore 20.00

La sede legale ed operativa del servizio di *Residenzialità assistita* è inserita all'interno della Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini – Onlus raggiungibile a piedi dalla vicina P.zza M. Bossi luogo di arrivo dei principali mezzi di trasporto pubblici (*Stazione Trenord e Terminal S.T.P.S.*).

## FINALITA' DEL SERVIZIO

La *Residenzialità assistita* è una struttura sperimentale chiamata a garantire interventi e prestazioni sociosanitarie di bassa intensità assistenziale, rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria.

## DESTINATARI

I destinatari della misura sono Anziani/fragili residenti in Lombardia al proprio domicilio, di età di norma pari o superiore ai 65 anni, anche con patologie croniche stabilizzate, che si trovano in condizione di difficoltà e/o isolamento per la mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio e che necessitano di supervisione e di prestazioni sociosanitarie in un ambiente di tipo familiare e socializzante, valutati ammissibili dal *Servizio Fragilità della A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario*.

Sono destinatari del servizio tutti gli anziani residenti in Lombardia, con priorità ai residenti nel territorio del Distretto Sanitario di Morbegno, senza riserva di posti per i residenti nel Comune di Morbegno.

## INCOMPATIBILITÀ

Sono non ammissibili le persone che si trovano nelle seguenti condizioni:

- non deambulanti e/o allettate;
- demenza moderata o severa
- grave instabilità clinica meritevole di una presa in carico in strutture sanitarie o specializzate;
- con disturbi psichiatrici e/o disturbi comportamentali e/o di dipendenza, attivi, intendendo evitare situazioni che potrebbero rendere problematica la convivenza in ambiente comunitario.

Possono accedere alla misura anche anziani con invalidità civile al 100% ed accompagnamento fermo restando il rispetto dei requisiti di incompatibilità sopra evidenziati.

## DESCRIZIONE DELLA RESIDENZIALITÀ ASSISTITA

La *Residenzialità assistita* è un'unità d'offerta sperimentale della rete socio-sanitaria inserita all'interno della R.S.A. Tomaso Ambrosetti, struttura di proprietà della Fondazione nel centro di Morbegno.

La Residenzialità assistita è composta da **n. 05 camere arredate a due posti letto con bagno (10 posti letto)** posizionate al piano terzo della R.S.A. Ambrosetti di proprietà di Fondazione, caratterizzata da:

- ingresso indipendente;
- sala da pranzo ampia e luminosa;
- ampi spazi di vita comune;
- bagni assistiti;
- cucinetta/tisaneria;
- medicherie con presidio del personale sanitario h. 24;
- percorsi interni di collegamento al resto della struttura;
- impianto di chiamata e soccorso;
- impianto antincendio.

L'articolazione della residenza garantisce un ambiente domestico in cui operano normalmente gli stessi operatori, consentendo una costante conoscenza dei bisogni degli Ospiti ed un soddisfacente rapporto tra gli stessi, i loro familiari ed il personale.

Inoltre gli Ospiti della Residenzialità assistita possono usufruire degli ambienti di vita collettiva, articolati in modo da favorire la socializzazione e la fruizione autonoma:

- salottini, angoli bar e sale TV;
- palestre dotate di moderne attrezzature;
- sala polifunzionale per attività di animazione, feste, proiezioni;
- Cappella;
- terrazzi coperti;
- giardino.

## I SERVIZI EROGATI COMPRESI NEL COSTO DELLA RETTA

I Servizi erogati all'interno della *Residenzialità assistita* sono orientati al supporto della persona per valorizzare e/o mantenere le capacità di autonomia ed indipendenza residue.

Pertanto i servizi avranno un carattere di **bassa intensità assistenziale**, con gestione diretta da parte della Fondazione tramite l'utilizzo di personale dipendente e/o convenzionato.

### **Servizio infermieristico e Coordinamento (Care Manager)**

Il servizio infermieristico è responsabile dell'assistenza infermieristica preventiva, curativa e riabilitativa degli Ospiti.

Viene garantita la presenza infermieristica in struttura 24 h.

Il personale infermieristico cura la corretta applicazione delle prescrizioni mediche mediante il monitoraggio dell'assunzione delle terapie farmacologiche prescritte, il controllo dei parametri vitali, il controllo peso/idratazione, prestazioni infermieristiche di base (terapia iniettiva, medicazioni semplici, controllo stomie, ecc.)

Inoltre collabora con le altre figure dell'équipe alla stesura, alla revisione e al periodico aggiornamento del Piano di Assistenza Individuale e ne cura l'effettiva applicazione, cura l'osservanza delle tabelle dietetiche e dell'igiene personale degli ospiti.

Il coordinamento viene seguito da una **figura infermieristica**, cui fanno capo le seguenti funzioni:

- organizzazione del lavoro delle diverse figure professionali,
- stesura e declinazione del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.);
- gestione dei rapporti con i familiari degli Ospiti;
- coordinamento dell'eventuale supporto di figure sanitarie;
- controllo e la verifica sul servizio offerto agli Ospiti;
- coordinamento dell'intervento dei volontari;

### **Animazione/Educazione - Terapia occupazionale e riabilitativa**

Il servizio di animazione, di terapia occupazionale e riabilitazione, finalizza i propri interventi al mantenimento degli interessi specifici degli Ospiti ed alla prevenzione del decadimento cognitivo. Le attività proposte sono estremamente diversificate in relazione al vissuto di ogni utente, ai suoi interessi, alle sue capacità residue ed al progetto individuale. Gli operatori partecipano, per quanto di loro competenza, alla stesura del Piano di Assistenza Individuale.

Sono previste le seguenti attività:

- rieducazione funzionale e attività di prevenzione delle cadute, attività fisica adattata, gruppi di cammino;
- stimolazione per il mantenimento delle capacità cognitive e delle autonomie;
- supervisione nelle attività di base della vita quotidiana (es: igiene, bagno in sicurezza);
- attivazione e/o promozione della partecipazione ad attività culturali, ricreative, religiose, di socializzazione, interne e/o esterne alla struttura;
- supporto per l'accesso presso presidi/ambulatori per effettuazione visite, accertamenti, prelievi.

### **Ausiliario Socio Assistenziale A.S.A./O.S.S.;**

Il servizio ausiliario socio assistenziale è svolto da operatori socio-assistenziali (A.S.A./O.S.S.) i quali si prendono cura dell'Ospite in tutte le attività di base della vita quotidiana. Ad ogni operatore è richiesta la capacità di cogliere, segnalare e soddisfare i bisogni degli utenti.

Rientrano nei compiti degli operatori addetti all'assistenza:

- la cura dell'igiene dell'Ospite;
- la distribuzione di alimenti e bevande;
- l'aiuto all'Ospite in tutte le operazioni della vita quotidiana;
- la sorveglianza dell'Ospite;
- l'esecuzione di interventi volti a favorire la socializzazione;
- la realizzazione di attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali;
- la partecipazione ai lavori di gruppo e alla stesura del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.);
- la collaborazione con le altre figure professionali impegnate nella struttura per il conseguimento di risultati di salute globale;

- la partecipazione a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti.

Il personale opera con tecniche e metodologie dirette a tutelare, recuperare e mantenere l'autonomia funzionale, tenuto conto della situazione individuale di ciascun Ospite.

Viene richiesta ad ogni operatore la capacità di cogliere, segnalare e soddisfare i bisogni degli Ospiti.

### **Servizi Alberghieri**

I servizi alberghieri offerti si suddividono essenzialmente in:

**Servizio di ristorazione interno**, controllato attraverso il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point): un insieme di procedure e di controlli che permettono di individuare e minimizzare i pericoli di contaminazione degli alimenti durante le varie fasi di lavorazione. Il menù settimanale e giornaliero viene portato a conoscenza degli Ospiti e dei famigliari con affissione presso le bacheche e può esserne richiesta copia.

Inoltre vengono rispettate eventuali prescrizioni dietetiche per i singoli Ospiti in relazione alle specifiche esigenze di salute ed alle cure in corso. Agli Ospiti è data l'opportunità di poter scegliere, tra una serie di alimenti proposti.

**Servizio di lavanderia piana e di lavanderia/guardaroba personale**, garantito dalla Fondazione a tutti gli Ospiti. Al momento dell'ingresso, ad ogni Ospite, viene consegnata una lista con indicazioni sul corredo necessario.

Tutti i capi di abbigliamento/biancheria personale devono essere contrassegnati nominativamente, sia al momento dell'ingresso che nelle successive integrazioni. L'etichettatura degli indumenti viene effettuata direttamente dal personale della Fondazione.

**Servizio di pulizie generali**, garantisce quotidianamente la pulizia, la sanificazione e l'igienizzazione degli spazi di vita comuni e delle unità abitative.

### **Volontariato**

L'Associazione di **volontariato AMICI CA.RI.**, già inserita nella vita quotidiana e nelle attività giornaliere all'interno della Fondazione, offre un supporto importante agli utenti. In particolare i volontari svolgono attività di supporto al servizio di animazione con l'organizzazione di eventi, feste, mostre, gite e piccole attività.

### **Assistenza spirituale**

È un servizio a disposizione degli Ospiti che lo desiderano. È svolto dal Cappellano della Fondazione disponibile al dialogo e all'ascolto. La S. Messa viene celebrata a cadenza bisettimanale nelle giornate feriali e garantita tutte le domeniche e festività nella Cappella della Fondazione. È prevista inoltre la recita del Santo Rosario.

### **Biblioteca, giornali e riviste**

È a disposizione degli Ospiti una piccola biblioteca gestita dal servizio di animazione. Presso i soggiorni e nei salottini comuni della Fondazione si trovano quotidiani, settimanali e riviste.

## **DOMANDA DI INSERIMENTO**

L'accesso alla *Residenzialità assistita* avviene su presentazione di *Domanda di Accesso* (modulo scaricabile dal sito della Fondazione) ed in seguito ad una valutazione multidimensionale e di verifica di appropriatezza da parte del *Servizio Fragilità della A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario*.

La *Domanda di Accesso* alla *Residenzialità assistita* può essere presentata:

- **alla Fondazione:** presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che dovrà darne comunicazione al *Servizio Fragilità - A.S.S.T.* per la verifica di appropriatezza;
- **all'A.S.S.T.:** presso gli uffici del *Servizio Fragilità - A.S.S.T.* distrettuale.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è incaricato allo svolgimento di visite guidate previo appuntamento.

## **L'ACCOGLIENZA DEL NUOVO OSPITE**

All'ingresso del nuovo Ospite viene programmato un breve incontro con l'Ospite e/o i suoi familiari dall'équipe socio sanitaria della Fondazione.

La procedura di accoglienza e presa in carico del nuovo Ospite è finalizzata a:

- fornire agli Ospiti ed ai familiari informazioni su:
  - servizi offerti dalla Residenzialità assistita;
  - caratteristiche della struttura;
  - organizzazione della vita nella struttura;
- monitorare la fase di ingresso e favorire un inserimento rassicurante;

- acquisire tutte le informazioni utili all'immediata presa in carico dell'Ospite;
- diffondere tra gli operatori interessati le informazioni acquisite;
- creare una collaborazione ed un canale di comunicazione fra i parenti e gli operatori che consentano l'instaurarsi di relazioni corrette ed efficaci;
- prevenire o limitare l'ansia dei parenti connessa all'inserimento del familiare nel servizio.

L'Ospite, al momento dell'ammissione dovrà fornire alla Fondazione la documentazione sanitaria richiesta e dotarsi del necessario corredo.

### **RETTE (vedi importi allegati)**

Le rette applicate sono stabilite con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione della Fondazione. Sono a carico dell'Ospite, su prescrizione del M.M.G.: farmaci, presidi per l'incontinenza ed eventuali ausili.

Sono inoltre a carico dell'Ospite le spese straordinarie: cure specialistiche, trasporti, soggiorni fuori dalla struttura, eventuali ticket sanitari, servizi di podologia e parrucchiere, spese funerarie.

Qualora l'Ospite intenda chiedere le dimissioni, sarà necessario dare preavviso con comunicazione scritta con almeno 10 giorni di anticipo. Nel caso di risoluzione anticipata del contratto nel rispetto dei termini previsti:

- con dimissioni comunicate per il mese successivo, sarà applicata unicamente la retta riferita alle giornate di effettiva presenza del mese di dimissione;
- con dimissioni comunicate in corso di mese, la Fondazione non effettuerà il rimborso della retta mensile incassata.

La retta deve essere versata anticipata entro il 10 di ogni mese presso la tesoreria della Fondazione nelle modalità indicate dall'Amministrazione.

Se dovuta e prevista dalla normativa Regionale, viene rilasciata annualmente la dichiarazione utilizzabile ai fini fiscali, attestante le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie che può essere richiesta presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

### **GIORNATA TIPO DELL'OSPITE**

|                  |                                                                                                 |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ore 7.00 – 9.00  | Sveglia e sorveglianza durante igiene.                                                          |
| ore 7.00 - 9.30  | Prima colazione                                                                                 |
| ore 9.30 - 11.45 | Attività libera e/o partecipazione ai momenti di animazione, socializzazione oppure ginnastica. |

|                   |                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ore 11.45 - 12.45 | Pranzo                                                                                                                     |
| ore 12.45 - 14.30 | Momento di relax libero                                                                                                    |
| ore 14.30 - 18.30 | Attività libera e/o ripresa dei momenti di animazione, socializzazione oppure ginnastica<br>Merenda, musica, canti e gite. |
| ore 18.45 – 20.00 | Cena                                                                                                                       |
| ore 20.00 - 22.00 | Chiusura della giornata con eventuale aiuto e sorveglianza agli Ospiti che lo necessitano.                                 |

### **ORARI DI VISITA E USCITE DEGLI OSPITI**

Le visite agli Ospiti possono essere effettuate liberamente ogni giorno dell'anno dalle ore 08.00 alle ore 20.00. Al di fuori di tale orario, l'accesso è possibile previa autorizzazione e concordando le modalità con il medico e/o il coordinatore. Resta fondamentale il rispetto del riposo notturno e dei momenti dedicati ai pasti, al fine di garantire il benessere e la serenità degli Ospiti.

La Fondazione è una struttura "aperta", gli Ospiti possono liberamente uscire previa comunicazione al personale preposto.

### **MODALITA DI DIMISSIONE O TRASFERIMENTO**

In caso di dimissione il personale sanitario della Fondazione consegna direttamente all'Utente o al familiare di riferimento la "Lettera di Dimissione" in cui sono riportate tutte le informazioni necessarie per una migliore continuità di cura.

In caso di trasferimento ad altra Struttura il personale sanitario della Fondazione contatterà la struttura di destinazione per concordare modalità e tempi del trasferimento e fornire in modo completo le informazioni ritenute utili ad una migliore presa in carico.

In entrambe le situazioni sopra descritte l'organizzazione ed i costi del servizio di trasporto sono a carico dell'Ospite o dei familiari.

Per gli Ospiti con domanda attiva su altre unità di offerta residenziali della Fondazione, in caso di peggioramento del quadro clinico con assenza di idoneità a proseguire la permanenza nella misura, è previsto l'inserimento in lista d'attesa con percorso preferenziale al fine di garantire una continuità

assistenziale adeguata. Il trasferimento interno è subordinato alla eventuale disponibilità di posti.

In caso di dimissioni disposte motivatamente dalla per tenuta da parte dell'Ospite di un comportamento incompatibile con la vita di comunità, per comportamenti dell'Ospite contrari alla moralità e al buon costume o per morosità per periodo superiore a 60 giorni, in ottemperanza alla normativa vigente, la Fondazione si attiverà poiché le dimissioni avvengano in forma assistita con coinvolgimento dell'A.T.S., della A.S.S.T. e del Comune.

### **VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO**

Per valutare e conoscere l'opinione sul servizio erogato, la qualità degli interventi ed avere un utile strumento per programmare attività di miglioramento qualitativo viene proposto un questionario. I dati emersi da tali indagini vengono valutati e discussi nelle riunioni d'équipe.

### **RECLAMI E DISSERVIZI**

Fondazione ha previsto un'opportuna procedura per la gestione dei disservizi. Le segnalazioni di disservizi devono essere effettuate compilando il modulo allegato alla Carta dei Servizi Generale che può essere consegnato direttamente all'Ufficio Relazione con il Pubblico della Fondazione oppure utilizzando la cassetta postale posizionata presso l'ingresso della struttura.

I responsabili della Fondazione si impegnano a fornire riscontro sulle segnalazioni entro 30 giorni dalla data di protocollo del modulo.

Il Presidente, il Direttore e il Direttore Sanitario sono disponibili previo appuntamento a ricevere gli Ospiti e i loro Familiari.

### **CARTELLINO DI RICONOSCIMENTO**

Il riconoscimento degli operatori e dei volontari è assicurato da un apposito cartellino visibile all'Ospite ed ai suoi familiari che riporta la fotografia, il nome, il numero di matricola, il profilo professionale dell'operatore ed eventuali incarichi relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

### **ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE**

La Fondazione riconosce il diritto degli utenti e dei loro familiari, titolari di un legittimo interesse, alla richiesta della copia della cartella sociosanitaria.

Tale diritto, compatibilmente con le normative in essere, può essere esercitato utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Fondazione richiedibile direttamente presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Fondazione.

Il rilascio della copia della cartella sociosanitaria ha un costo di € 50,00, ed è effettuato entro 30 gg dal ricevimento della richiesta.

### **PRIVACY – DATI SENSIBILI**

Ai sensi del Regolamento Europeo Privacy EU/2016/679, per poter accettare la domanda di ricovero e dar corso all'assistenza, la Fondazione necessita di conoscere i dati personali e sulla salute del ricoverato ed i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela del ricoverato stesso. La Fondazione si impegna ad utilizzare e conservare tali dati per gli usi e nei modi previsti dalla legge.

Si informa che la struttura è dotata di sistema di videosorveglianza interno.

### **ALLEGATI**

- Questionario sulla qualità del servizio.
- Carta dei Servizi generale e Carta dei Diritti degli Anziani
- Prospetto dell'importo delle rette di degenza.
- Prospetto costi extra retta
- Menù tipo
- Modulo per le segnalazioni e suggerimenti

**Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus - MENU' SETTIMANA 1**

| P R A N Z O            |                        |                        |                        |                        |                        |                |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| LUNEDI'                | MARTEDI'               | MERCOLEDI'             | GIOVEDI'               | VENERDI'               | SABATO                 | DOMENICA       |
| TAGLIATELLE            | RISOTTO CON PISELLI    | PENNE POMODORO PIZZA   | CRESPILLE              | RISOTTO AI FUNGHI      | GNOCCHI DI PATATE      | POLENTA E ZOLA |
| LONZA AI CARCIOFI      | POLLO AI PEPERONI      | POLPETTONE             | BRESAOLA IN CARPACCIO  | SOGLIOLA IMPANATA      | ARROSTO DI VITELLO     | BRASATO        |
| VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | INSALATA       |

| C E N A    |                      |                      |                        |                   |                     |                    |
|------------|----------------------|----------------------|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| LUNEDI'    | MARTEDI'             | MERCOLEDI'           | GIOVEDI'               | VENERDI'          | SABATO              | DOMENICA           |
| MINISTRONE | VELLUTATA D'ASPARAGI | CREMA PORRI E PATATE | CAPELLI D'ANGELO       | VELLUTATA DI CECI | TORTELLINI IN BRODO | PASSATO DI VERDURA |
| HAMBURGER  | SCIMUDIN             | SGOMBRO              | TACCHINO AL PREZZEMOLO | FRITTATA          | AFFETTATO           | RICOTTA            |
| SPINACI    | GRATIN               | BROCCOLI             | FAGIOLINI              | ERBETTE           | CAROTE              | VERDURE            |

DIETA A CONSISTENZA MODIFICATA: CREMA + PURE' + TRITO DEL GIORNO

**NOTE:**

- A PRANZO E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO
- A CENA E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO IN ALTERNATIVA ALLA CREMA/VELLUTATA
- A PRANZO E CENA E' SEMPRE DISPONIBILE LA FRUTTA FRESCA DI STAGIONE
- A CENA SONO SEMPRE DISPONIBILI LE MELE COTTE
- LA DOMENICA (E NEI FESTIVI) A PRANZO E' PREVISTO IL DOLCE

Il Direttore Sanitario

*Dr. Del Balle*

Il Capo Cuoco

*[Firma]*

Si comunica che le pietanze potrebbero contenere tracce dei seguenti allergeni:

1. Cereali contenenti glutine 2. Crostacei e prodotti derivati 3. Uova e prodotti derivati 4. Pesce e prodotti derivati 5. Arachidi e prodotti derivati 6. Soia e prodotti derivati 7. Latte e prodotti derivati (compreso il lattosio)  
8. Frutta a guscio (mandorle, nocciole, noci, pistacchi) e prodotti derivati 9. Sedano e prodotti derivati 10. Senape e prodotti derivati 11. Semi di sesamo e prodotti derivati 12. Anidride solforosa e solfiti 13. Lupini 14. Molluschi

## Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus - MENU' SETTIMANA 2

| P R A N Z O            |                        |                        |                       |                             |                         |          |
|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|----------|
| LUNEDI'                | MARTEDI'               | MERCOLEDI'             | GIOVEDI'              | VENERDI'                    | SABATO                  | DOMENICA |
| RAVIOLI BURRO E SALVIA | RISOTTO VALTELLINESE   | PIPETTE SUGO DI PESCE  | POLENTA E ZOLA        | RISOTTO AL RADICCHIO        | FUSILLI ALLA PUTTANESCA | LASAGNE  |
| TAROZ E SALAME         | ARISTA AL LIMONE       | POLLO                  | SPEZZATINO DI VITELLO | FILETTO PESCE AL PREZZEMOLO | ARROSTO DI VITELLO      |          |
| INSALATA               | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | INSALATA              | VERDURA COTTA INSALATA      | VERDURA COTTA INSALATA  | INSALATA |

| C E N A          |                 |              |                     |                |                   |                    |
|------------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------------|
| LUNEDI'          | MARTEDI'        | MERCOLEDI'   | GIOVEDI'            | VENERDI'       | SABATO            | DOMENICA           |
| CREMA DI PISELLI | TRIPPA          | RISO E PORRI | VELLUTATA DI PATATE | CREMA DI ZUCCA | SEMOLINO AL LATTE | PASSATO DI VERDURA |
| PESCE            | COTTO E BOLOGNA | POLPETTE     | SCIMUDIN            | TORTA SALATA   | POLLO ALLE ERBE   | PROSCIUTTO COTTO   |
| SPINACI          | GRATIN          | FAGIOLI      | CAROTE              | FAGIOLINI      | BROCCOLI          | VERDURE            |

DIETA A CONSISTENZA MODIFICATA: CREMA + PURE' + TRITO DEL GIORNO

### NOTE:

- A PRANZO E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO
- A CENA E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO IN ALTERNATIVA ALLA CREMA/VELLUTATA
- A PRANZO E CENA E' SEMPRE DISPONIBILE LA FRUTTA FRESCA DI STAGIONE
- A CENA SONO SEMPRE DISPONIBILI LE MELE COTTE
- LA DOMENICA (E NEI FESTIVI) A PRANZO E' PREVISTO IL DOLCE

Il Direttore Sanitario



Il Capo Cuoco



Si comunica che le pietanze potrebbero contenere tracce dei seguenti allergeni:

1. Cereali contenenti glutine 2. Crostacei e prodotti derivati 3. Uova e prodotti derivati 4. Pesce e prodotti derivati 5. Arachidi e prodotti derivati 6. Soia e prodotti derivati 7. Latte e prodotti derivati (compreso il lattosio)  
8. Frutta a guscio (mandorle, nocciole, noci, pistacchi) e prodotti derivati 9. Sedano e prodotti derivati 10. Senape e prodotti derivati 11. Semi di sesamo e prodotti derivati 12. Anidride solforosa e solfiti 13. Lupini 14. Molluschi

**Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus - MENU' SETTIMANA 3**

| P R A N Z O            |                        |                         |                        |                         |                     |                        |
|------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|
| LUNEDI'                | MARTEDI'               | MERCOLEDI'              | GIOVEDI'               | VENERDI'                | SABATO              | DOMENICA               |
| RISOTTO ALLA MILANESE  | PENNE ALL'AMATRICIANA  | POLENTA E ZOLA          | TORTELLINI DI CARNE    | RISOTTO ALLA ZUCCA      | FUSILLI AL POMODORO | GNOCCHI ALLA ROMANA    |
| COTOLETTA              | TACCHINO AI CARCIOFI   | SALSICCETTA AL POMODORO | POLPETTONE             | PESCE ALLA MEDITERRANEA | COTECHINO           | ROAST BEEF             |
| VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | INSALATA                | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA  | LENTICCHIE INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA |

| C E N A         |                     |                 |                 |            |                      |                    |
|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------|----------------------|--------------------|
| LUNEDI'         | MARTEDI'            | MERCOLEDI'      | GIOVEDI'        | VENERDI'   | SABATO               | DOMENICA           |
| PASTA E FAGIOLI | VELLUTATA AI FUNGHI | MINESTRA D'ORZO | CREMA DI CAROTE | MINESTRONE | VELLUTATA D'ASPARAGI | PASSATO DI VERDURA |
| TONNO           | COTTO E SALAME      | STRACCHINO      | BOLLITO         | FRITTATA   | POLPETTE             | CAPRINO            |
| SPINACI         | GRATIN              | ZUCCHINE        | FAGIOLI         | BROCCOLI   | CAROTE               | VERDURE            |

DIETA A CONSISTENZA MODIFICATA: CREMA + PURE' + TRITO DEL GIORNO

**NOTE:**

- A PRANZO E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO
- A CENA E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO IN ALTERNATIVA ALLA CREMA/VELLUTATA
- A PRANZO E CENA E' SEMPRE DISPONIBILE LA FRUTTA FRESCA DI STAGIONE
- A CENA SONO SEMPRE DISPONIBILI LE MELE COTTE
- LA DOMENICA (E NEI FESTIVI) A PRANZO E' PREVISTO IL DOLCE

Il Direttore Sanitario



Il Capo Cuoco



Si comunica che le pietanze potrebbero contenere tracce dei seguenti allergeni:

1. Cereali contenenti glutine 2. Crostacei e prodotti derivati 3. Uova e prodotti derivati 4. Pesce e prodotti derivati 5. Arachidi e prodotti derivati 6. Soia e prodotti derivati 7. Latte e prodotti derivati (compreso il lattosio)  
8. Frutta a guscio (mandorle, nocciole, noci, pistacchi) e prodotti derivati 9. Sedano e prodotti derivati 10. Senape e prodotti derivati 11. Semi di sesamo e prodotti derivati 12. Anidride solforosa e solfiti 13. Lupini 14. Molluschi

## Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus - MENU' SETTIMANA 4

| P R A N Z O            |                        |                        |                        |                        |                        |                    |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|
| LUNEDI'                | MARTEDI'               | MERCOLEDI'             | GIOVEDI'               | VENERDI'               | SABATO                 | DOMENICA           |
| RISOTTO AGLI ASPARAGI  | PIZZOCCHERI            | PIPETTE AL PESTO       | SPEATZLE               | RISOTTO AL ROSMARINO   | PASTA AL FORNO         | POLENTA TARAGNA    |
| ARROSTO VITELLO        | POLPETTONE             | POLLO AL FORNO         | LONZA AI FUNGHI        | PESCE ALLE OLIVE       | BRESAOLA IN CARPACCIO  | STRACOTTO DI MANZO |
| VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | VERDURA COTTA INSALATA | INSALATA           |

| C E N A    |                     |                   |                    |                  |                   |                     |
|------------|---------------------|-------------------|--------------------|------------------|-------------------|---------------------|
| LUNEDI'    | MARTEDI'            | MERCOLEDI'        | GIOVEDI'           | VENERDI'         | SABATO            | DOMENICA            |
| MINISTRONE | VELLUTATA DI PATATE | RISO E PREZZEMOLO | VELLUTATA DI ZUCCA | CAPELLI D'ANGELO | SEMOLINO AL LATTE | PASSATO DI VERDURA  |
| TACCHINO   | BOLOGNA             | SIMMENTHAL        | STRACCHINO         | TORTA SALATA     | POLPETTE          | PROSCIUTTO DI PRAGA |
| SPINACI    | GRATIN              | FAGIOLINI         | PISELLI            | CAROTE           | BROCCOLI          | VERDURE             |

DIETA A CONSISTENZA MODIFICATA: CREMA + PURE' + TRITO DEL GIORNO

### NOTE:

- A PRANZO E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO
- A CENA E' DISPONIBILE LA MINESTRA IN BRODO IN ALTERNATIVA ALLA CREMA/VELLUTATA
- A PRANZO E CENA E' SEMPRE DISPONIBILE LA FRUTTA FRESCA DI STAGIONE
- A CENA SONO SEMPRE DISPONIBILI LE MELE COTTE
- LA DOMENICA (E NEI FESTIVI) A PRANZO E' PREVISTO IL DOLCE

Il Direttore Sanitario

*Dr. Del Ponte*

Il Capo Cuoco

*[Firma]*

Si comunica che le pietanze potrebbero contenere tracce dei seguenti allergeni:

1. Cereali contenenti glutine 2. Crostacei e prodotti derivati 3. Uova e prodotti derivati 4. Pesce e prodotti derivati 5. Arachidi e prodotti derivati 6. Soia e prodotti derivati 7. Latte e prodotti derivati (compreso il lattosio)  
8. Frutta a guscio (mandorle, nocciole, noci, pistacchi) e prodotti derivati 9. Sedano e prodotti derivati 10. Senape e prodotti derivati 11. Semi di sesamo e prodotti derivati 12. Anidride solforosa e solfiti 13. Lupini 14. Molluschi



## **Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS**

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140  
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it  
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

### **ALLEGATO CARTA DEI SERVIZI**

#### **RESIDENZIALITA' ASSISTITA**

**Via Paravicini, 16 – 23017 Morbegno (SO)**

#### **DETERMINAZIONE DELLA RETTA DI DEGENZA**

##### **RESIDENZIALITA ASSISTITA**

##### **U.d.O. Sperimentale**

**D.G.R. X/7769 del 17.01.2018 e s.m.i.**

Le rette in vigore dal 22.03.2024 sono le seguenti:

Retta giornaliera  
complessiva

Ospite Residenzialità assistita:

€uro 74,00

che sarà così composta in base alla tipologia di ingresso:

| Tipologia ingresso            | Importo Voucher giornaliero | Quota giornaliera a carico utente |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Voucher attivo                | €uro 22,00                  | <b>€uro 52,00</b>                 |
| Voucher NON attivo (solvente) | -----                       | <b>€uro 58,00</b>                 |

Il Consiglio di Amministrazione può disporre variazioni delle rette di degenza.

Le rette di degenza rimangono invariate anche in caso di assenza temporanea dell'Ospite (permanenza a casa, ricovero ospedaliero, ecc.).

Morbegno, 22.03.2024

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



## ***Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS***

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140  
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it  
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

### **ALLEGATO CARTA DEI SERVIZI RESIDENZIALITÀ ASSISTITA**

### **TARIFFE SERVIZI COMPLEMENTARI E FACOLTATIVI**

#### **SERVIZIO DI PARRUCCHIERE E PEDICURE**

Presso la Residenzialità Assistita è possibile fruire di prestazioni di parrucchiere e pedicure. Le tariffe praticate sono le seguenti:

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| shampoo e piega   | <b>€ 10,00</b> |
| taglio uomo/donna | <b>€ 10,00</b> |
| tinta/colore      | <b>€ 20,00</b> |
| lozione curativa  | <b>€ 1,00</b>  |
| meches            | <b>€ 20,00</b> |
| permanente        | <b>€ 20,00</b> |
| trattamento piedi | <b>€ 13,00</b> |
| trattamento mani  | <b>€ 5,00</b>  |

Aggiornamento: giugno 2025



## **QUESTIONARIO OSPITI RESIDENZIALITA' ASSISTITA**

### **QUESTIONARIO ANONIMO DI VERIFICA DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI DELLA RESIDENZIALITA' ASSISTITA**

#### **ALLEGATO CARTA DEI SERVIZI**

|                                                                                              | NO                       | PARZIAL-<br>MENTE        | SI                       | PIENA-<br>MENTE          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b><u>INFORMAZIONI GENERALI</u></b>                                                          |                          |                          |                          |                          |
| 1) Ritene che l'inserimento in Residenzialità Assistita abbia migliorato la Sua vita:        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ritene soddisfacenti gli orari che regolano la Sua vita in Residenzialità Assistita:      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ritene esaurienti le attenzioni e le informazioni che riceve:                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Ritene che il Suo rapporto con gli operatori della Residenzialità Assistita sia positivo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Ritene importante la presenza dei Volontari in struttura:                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b><u>INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA</u></b>                                                   |                          |                          |                          |                          |
| 1) Ritene che la struttura negli ambienti interni sia adeguata e funzionale:                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ritene che la struttura all'esterno sia adeguata e funzionale:                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) E' soddisfatto della Sua sistemazione in Residenzialità assistita:                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) E' soddisfatto della pulizia degli ambienti:                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b><u>INFORMAZIONI SUI SERVIZI</u></b>                                                       |                          |                          |                          |                          |
| 1) E' soddisfatto dell'assistenza infermieristica:                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) E' soddisfatto dell'assistenza A.S.A.:                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) E' soddisfatto delle attività di animazione:                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) E' soddisfatto del servizio di cucina per qualità e quantità dei pasti:                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) E' soddisfatto del servizio di lavanderia                                                 |                          |                          |                          |                          |
| - per la biancheria piana:                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - per la biancheria personale:                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*(Utilizzare il retro del questionario per osservazioni e proposte)*



## Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140  
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it  
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

### **INFORMAZIONI SULLE VISITE IN STRUTTURA E USCITE DEGLI OSPITI**

|                                                                                                  | NO                       | PARZIAL-<br>MENTE        | SI                       | PIENA-<br>MENTE          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Ritieni che gli orari e le modalità di visita in struttura dei suoi familiari siano adeguate: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ritieni che la possibilità di uscita temporanea dalla struttura sia soddisfacente:            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **OSSERVAZIONI E PROPOSTE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **DATI PERSONALI**

*Da quanto tempo Lei è ospite della Residenza Assistita:*

- ☐ *Meno di 6 mesi*
- ☐ *Da 6 mesi a 2 anni*
- ☐ *Oltre 2 anni*

*Sesso:*

- ☐ *Maschio*
- ☐ *Femmina*

**Data compilazione:** \_\_\_\_\_





## **QUESTIONARIO FAMILIARI DEGLI OSPITI RESIDENZIALITA' ASSISTITA**

### **QUESTIONARIO ANONIMO DI VERIFICA DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLA RESIDENZIALITA' ASSISTITA**

#### **ALLEGATO CARTA DEI SERVIZI**

|                                                                                                             | NO                       | PARZIAL-<br>MENTE        | SI                       | PIENA-<br>MENTE          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b><u>INFORMAZIONI GENERALI</u></b>                                                                         |                          |                          |                          |                          |
| 1) Ritieni che l'inserimento in Residenzialità Assistita abbia migliorato la vita del Suo familiare:        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ritieni soddisfacenti gli orari che regolano la vita del Suo familiare in Residenzialità Assistita:      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ritieni esaurienti le attenzioni e le informazioni che il Suo familiare riceve:                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Ritieni che il rapporto del Suo familiare con gli operatori della Residenzialità Assistita sia positivo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Ritieni importante la presenza dei Volontari in struttura:                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b><u>INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA</u></b>                                                                  |                          |                          |                          |                          |
| 1) Ritieni che la struttura negli ambienti interni sia adeguata e funzionale:                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ritieni che la struttura all'esterno sia adeguata e funzionale:                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) E' soddisfatto della sistemazione del Suo familiare in Residenzialità Assistita:                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) E' soddisfatto della pulizia degli ambienti:                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b><u>INFORMAZIONI SUI SERVIZI</u></b>                                                                      |                          |                          |                          |                          |
| 1) E' soddisfatto dell'assistenza infermieristica:                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) E' soddisfatto dell'assistenza A.S.A.:                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) E' soddisfatto delle attività di animazione:                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) E' soddisfatto del servizio di cucina per qualità e quantità dei pasti:                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) E' soddisfatto del servizio di lavanderia                                                                |                          |                          |                          |                          |
| - per la biancheria piana:                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - per la biancheria personale:                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*(Utilizzare il retro del questionario per osservazioni e proposte)*



## Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140  
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it  
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

### **INFORMAZIONI SULLE VISITE IN STRUTTURA E USCITE DEGLI OSPITI**

|                                                                                                    | NO                       | PARZIAL-<br>MENTE        | SI                       | PIENA-<br>MENTE          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Ritieni che gli orari e le modalità di visita in struttura agli Ospiti siano adeguate:          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ritieni che la possibilità di uscita temporanea degli Ospiti dalla struttura sia soddisfacente: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **OSSERVAZIONI E PROPOSTE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **DATI PERSONALI**

*Da quanto tempo il Suo familiare è ospite della Residenzialità Assistita:*

- ☐ *Meno di 6 mesi*
- ☐ *Da 6 mesi a 2 anni*
- ☐ *Oltre 2 anni*

*Il suo familiare è:*

- ☐ *Maschio*
- ☐ *Femmina*

**Data compilazione:** \_\_\_\_\_





**Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS**

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140  
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it  
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

**ALLEGATO CARTA DEI SERVIZI RESIDENZIALITÀ ASSISTITA  
Aggiornamento 2025**

**MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI**

Il Sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_  
(il modulo può essere consegnato anche in forma anonima)

DESIDERA EVIDENZIARE alla Direzione della Fondazione che (esprimere l'oggetto della segnalazione)

---

---

---

---

---

---

DESIDERA COMUNICARE, inoltre, alla Direzione della Fondazione che (esprimere eventuali suggerimenti):

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(IL MODULO PUÒ ESSERE CONSEGNATO ANCHE IN FORMA ANONIMA)**

*Il presente modulo può essere consegnato o inviato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico presso gli Uffici Amministrativi della Fondazione.*

*I responsabili della Fondazione si impegnano, attivando eventualmente i competenti servizi, a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 30 giorni dalla data di ricezione del modulo.*

