

# Opera Diocesana S. Bernardo degli Uberti

## ISTITUTO PIO XII

CENTRO DI DIAGNOSI, CURA E  
RIABILITAZIONE dell'ASMA INFANTILE  
Convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale

32041 MISURINA (BL) - TEL. 0435/39008

\*\*\*\*\*

Sede legale e amministrativa :  
43100 PARMA – Via Bodrio, 14  
Tel. (0521) 641815 - 642209 - Fax (0521) 642116



Parma, 20/09/2011

Ai familiari del minore

OGGETTO : Assistenza familiare in Istituto di cura

L'Istituto "PIO XII" di Misurina è lieto di favorire l'assistenza familiare ai bambini in cura.

La Direzione si permette di fare presente alcune norme la cui osservanza ritiene di grande importanza al fine di facilitare il loro positivo inserimento ed un sereno soggiorno.

1. L'assistenza familiare è consentita per i bambini in età prescolare.
2. Come assistente familiare sono ammessi la madre o il padre o altra persona indicata dalla famiglia.
3. Salvo quanto previsto dalla convenzione nazionale in atto, la diaria per vitto e alloggio dell'assistente familiare è a carico della famiglia e verrà corrisposta nelle modalità concordate con l'Amministrazione. La diaria da pagare è di **30,00 € bassa stagione, 35 € alta stagione.**
4. Su richiesta la direzione potrà anche provvedere al servizio di guardaroba. **(25,00 € mensili)**
5. All'assistente familiare sono riservati appositi ambienti di soggiorno e di riposo.
6. Non è permesso all'assistente introdurre negli ambienti dell'Istituto persone estranee neppure familiari senza l'autorizzazione esplicita della direzione.
7. All'assistente familiare si richiede un comportamento morale e sociale rispettoso dell'ispirazione cristiana dell'Istituto.
8. Con l'accettazione dell'Assistente familiare la Direzione declina ogni responsabilità derivante dalla mancata sorveglianza del minore in cura.
9. Per qualunque necessità di carattere non strettamente sanitario l'assistente familiare è pregata di rivolgersi alla Superiore delle suore o direttamente alla Direzione Sanitaria onde favorire la soluzione più rapida possibile delle difficoltà insorte.

Con viva cordialità

**LA DIREZIONE**

N.B. : A conferma di presa visione delle norme sopracitate, la presente dovrà essere consegnata sottoscritta all'Ufficio accettazione dell'ISTITUTO al momento del ricovero.

**FIRMA dell'assistente familiare**