



Conferimento d'incarico per l'assistenza, la consulenza e l'intermediazione in campo socio-assistenziale.

Tra:

- **la HOME CARE SYSTEM SRLS** , con sede in Rende alla Via S. Pertini, 55 – ("Complesso Metrololis") - Codice.Fiscale e Partita IVA N. 03416580789, esercente attività di " ASSISTENZA DOMICILIALE" in persona del suo Legale Rappresentante dott. Luigi Vizza nato a Parenti il 04/08/1959 e residente a Rende alla Via S. Pertini, 55 Codice Fiscale VZZ LGU 59M04 G331N, già Dottore Commercialista e Revisore Contabile, di seguito "la SOCIETA"

E

- Il/La Sig./ra nato/a.....il.....,

Residente a Via.....C.F.....,

Email..... tel. In qualità di, di

seguito "contraente"

Si concorda quanto segue:

Il/La Sig./re AFFIDA alla HOME CARE SYSTEM, SRLS, con sede in Rende alla Via S. Pertini, 55 – ("Complesso Metrololis") - Codice.Fiscale e Partita IVA N. 03416580789, in persona del suo Legale Rappresentante dott. Luigi Vizza nato a Parenti il 04/08/1959 e residente a Rende alla Via S. Pertini, 55 Codice Fiscale VZZ LGU 59M04 G331N, già Dottore Commercialista e Revisore Contabile, l'incarico professionale disciplinato dagli articoli che seguono i quali vengono accettati dalla Società HOME CARE SYSTEM SRLS mediante sottoscrizione del presente documento e degli allegati che lo completano.

1)Oggetto dell'incarico.

La HOME CARE SYSTEM SRLS in persona del Legale Rappresentante dott. Luigi Vizza, svolgerà in modo occasionale e non prevalente servizio di ricezione e selezione di "Domande ed Offerte di collaborazione-lavoro" in campo socio-assistenziale al solo fine di agevolare l'incontro tra le parti e mettendo a disposizione dei soggetti interessati uno spazio dedicato, all'interno del sito web della HOME CARE SYSTEM SRLS (www.homecaresystem.it) per la raccolta delle richieste, dei curriculum e degli altri documenti necessari allo svolgimento dell'incarico.

Se richiesto, la HOME CARE SYSTEM SRLS, può svolgere consulenza e favorire l'assunzione diretta (o in "somministrazione") del personale selezionato (O.S.S., O.S.A.badanti, colf, babysitter, ecc..), sia con contratto di lavoro domestico (famiglia), sia con contratto di somministrazione lavoro (agenzia interinale), sia infine, con contratto di prestazione d'opera (con la stessa SOCIETA') alle condizioni e secondo le norme contrattuali che regolano il settore e che saranno meglio definite in un apposito accordo da stipulare.

2) Decorrenza, durata dell'incarico e obblighi.

L'incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito per 30 giorni, con possibilità di uno o più rinnovi se richiesti.

La Home Care Service Onlus si impegna a fornire alla richiedente da uno a tre nominativi per ogni conferimento sottoscritto.

3) Compenso per le attività di consulenza ed affiancamento.

Per lo svolgimento delle prestazioni, oggetto del presente incarico, alla HOME CARE SYSTEM SRLS sarà riconosciuto un compenso di €. 200,00 oltre IVA così ripartito:

a) un anticipo di €. 50,00 alla firma del presente mandato a titolo rimborso spesa per l'avvio del servizio, l'accesso alla banca dati, la pubblicazione sul sito www.homecaresystem.it (sezione lavoro), sulle pagine Facebook ed Instagram allo stesso collegate e per l'acquisto di materiale pubblicitario;

b) un compenso a saldo di €. 150,00 (più Iva) dopo il superamento del periodo di prova di 5 (cinque) giorni della risorsa selezionata ed accettata dalla famiglia.

4) Responsabilità dell'HOME CARE SYSTEM SRLS.

Poiché l'oggetto dell'incarico è la "pubblicazione - consulenza - intermediazione ed affiancamento" nessuna responsabilità potrà essere addebitata alla HOME CARE SYSTEM, circa le attività di assistenza affidata ai Collaboratori Familiari, atteso che il presente mandato termina con l'accettazione della risorsa "consigliata" ad opera della famiglia.

5) Modalità di pagamento dei compensi pattuiti.

I pagamenti potranno anche essere fatti mediante bonifico a:

HOME CARE SYSTEM SRLS - IBAN: IT80Z0326822300052915143570

6) Mancato adempimento dell'incarico sottoscritto.

Trascorsi inutilmente i 30 giorni, senza aver raggiunto lo scopo del mandato, non sarà dovuto alcun compenso (punto b), liberando la parte richiedente da ogni responsabilità od obbligazione.

Rende, li ___/___/___

(Firma)

Home Care Service System Srls



Preso visione ed accettazione delle seguenti schede:

- a) Scheda per la pubblicazione degli annunci sul portale www.homecaresystem.it:
- b) Scheda relativa alle condizioni della persona da assistere.

Rende, li ___/___/___

Firma

**AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DOMANDA DI ASSISTENZA E PER LA RICERCA DI
COLLABORATRICI E COLLABORATORI FAMILIARI (BADANTE – COLF – BABYSITTER, ECC..)**

Alla Segreteria
Della HOME CARE SYSTEM SRLS
Via S. Pertini, 55
87036 RENDE (CS)

Il/la sottoscritto/a

Nato _____ Il _____ e Residente in _____

Via _____ Rec. telefonico _____

in qualità di (assistito, familiare, tutor, altro) _____

Necessità dell'assistito: Full time Par time Tempo indetermin. Tempo determ.

Condizioni assistito: Autosufficiente Non Autosufficiente

GIORNO	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	DOMENICA	CONVIVENTE
ORE								<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
DIURNO								<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOTTURNO								

Autorizza la pubblicazione nell'area pubblica del sito internet HOME CARE SYSTEM: www.homecaresystem.it sotto il menu "Offerte di lavoro" dei dati necessari alla ricerca e selezione dei profili professionali compatibili con il ruolo da svolgere, in particolare si autorizza la pubblicazione dei:

- Dati anagrafici, condizioni, necessità della persona o delle persone da assistere;
- Dati anagrafici, contatti telefonici, email, ecc. del familiare, tutor, o altra figura di riferimento;

Ai sensi della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 - Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e del D.L. n. 196 del 30/06/2003, si autorizza la HOME CARE SYSTEM SRL in RENDE (CS) - Via S.Pertini, 55 - al trattamento dei propri dati personali e professionali.

Data ___/___/_____

Luogo e data

Firma*

* Se la firma non viene apposta in presenza di un addetto alla Segreteria della HOME SYSTEM SRL , la presente autorizzazione dovrà essere corredata dalla copia di un documento di identità valido.

(Inviare il presente modulo a: homecaresystem.cs@gmail.com oppure via WhatsApp al 351 5900301)