



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE CRLWORK  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
Via Antonio Ciamarra, 167 – 00173 Roma  
P.IVA 15790131005 Numero Verde 800.68.14.73  
Web: [www.echc.it](http://www.echc.it) Email: [echc.crlwork@gmail.com](mailto:echc.crlwork@gmail.com)  
Pec: [echccw.coopsociale@legalmail.it](mailto:echccw.coopsociale@legalmail.it)

## CONTRATTO DI CONVENZIONE

(Da compilare ed inviare a mezzo e-mail all'indirizzo [echc.crlwork@gmail.com](mailto:echc.crlwork@gmail.com))

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Oggetto:** Convenzione relativa alla fornitura di servizi di assistenza domiciliare

La Cooperativa **ECHC (EUROPEAN CLINICAL HOME CARE CRLWORK)**, con sede in Roma, Via Antonio Ciamarra 167, codice fiscale e partita IVA n°15790131005, iscrizione REA n°1614208, in persona del proprio rappresentante:

Sig. \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, il quale  
dichiara di possedere i poteri necessari ad impegnare la società ai fini del presente contratto, di seguito  
denominata "ECHC"



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE  
CRLWORK E:

L'azienda denominata: \_\_\_\_\_

Settore: \_\_\_\_\_

Sede Legale in via: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Cap e città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_ Numero REA: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ PEC (obbligatoria) \_\_\_\_\_

Sito internet: \_\_\_\_\_

Qui rappresentata da: \_\_\_\_\_

Nella funzione di: \_\_\_\_\_



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE CRLWORK  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
Via Antonio Ciamarra, 167 – 00173 Roma  
P.IVA 15790131005 Numero Verde 800.68.14.73  
Web: [www.echc.it](http://www.echc.it) Email: [echc.crlwork@gmail.com](mailto:echc.crlwork@gmail.com)  
Pec: [echccw.coopsociale@legalmail.it](mailto:echccw.coopsociale@legalmail.it)

#### PREMESSO CHE:

1. Che **ECHC** è una società leader nel settore dei servizi di assistenza domiciliare;
2. Che l'azienda \_\_\_\_\_  
è \_\_\_\_\_;
3. Che l'azienda \_\_\_\_\_  
ritiene utile mettere a disposizione dei propri associati/dipendenti la possibilità di richiedere e prenotare direttamente servizi assistenziali e sanitari a domicilio forniti da parte di operatori specializzati;
4. Che **ECHC** opera per il tramite di un sistema integrato di prenotazioni ed erogazioni di servizi di assistenza domiciliare tramite propria Centrale Operativa (di seguito "CO");
5. Che **ECHC** gestisce ed organizza servizi di assistenza domiciliare sia in proprio che avvalendosi di soggetti terzi.



### EUROPEAN CLINICAL HOME CARE LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

ASSISTENZA  
DOMICILIARE

#### 1. Oggetto della Convenzione

- 1.1. **ECHC** mette a disposizione di \_\_\_\_\_  
per i suoi associati/dipendenti (di seguito "UTENTI") un accesso privilegiato al proprio CO;
- 1.2. **ECHC** mette a disposizione degli UTENTI l'utilizzo gratuito della sua CO attiva 24 ore su 24, 365 giorni l'anno attraverso il NUMERO VERDE gratuito **800681473**, mediante il quale gli UTENTI potranno richiedere informazioni e prenotare i servizi di assistenza domiciliare;
- 1.3. **ECHC** si impegna a far riconoscere agli UTENTI uno sconto del **5%** (cinque per cento) sulle prestazioni di assistenza domiciliare prenotate attraverso il NUMERO VERDE ed erogate dalla CO. Lo sconto sarà applicato alle condizioni e con le modalità descritte nella "Proceduta operativa" riportata nell'allegato C della presente convenzione;
- 1.4. **ECHC** garantisce che i servizi effettivamente erogabili verranno eseguiti entro le 48 ore successive alla richiesta pervenuta alla CO della **ECHC**, salvo diverse esigenze dell'UTENTE.



## 2. Condizioni generali.

- 2.1. I servizi di assistenza domiciliare accessibili attraverso la presente convenzione sono elencati nell'allegato A;
- 2.2. Gli UTENTI potranno usufruire dei servizi di assistenza domiciliare alle condizioni di favore a loro riservate purché si attengano alla procedura operativa descritta nell'allegato C. In particolare:
- A. La richiesta dei servizi da parte degli UTENTI dovrà essere inoltrata esclusivamente per via telefonica alla CO della **ECHC** attraverso il NUMERO VERDE messo a disposizione dalla **ECHC** stessa;
  - B. Nella richiesta telefonica, gli UTENTI dovranno sempre segnalare preventivamente l'adesione alla presente convenzione, evidenziando il rapporto esistente con \_\_\_\_\_;
  - C. Nella richiesta telefonica, gli UTENTI dovranno fornire alla CO di **ECHC**, con sufficiente precisione, tutte le indicazioni previste in relazione allo scopo, al luogo e ai tempi del servizio da pagare;
  - D. Dopo l'acquisizione delle informazioni di cui ai precedenti punti B e C, e valutata positivamente la possibilità di erogazione del servizio, **ECHC** contatterà l'UTENTE tramite CO secondo le modalità descritte nella procedura operativa al fine di erogare i servizi richiesti.
- 2.3. **ECHC** provvederà all'espletamento dell'attività di coordinamento, organizzazione ed erogazione dei servizi con la più ampia autonomia organizzativa, gestendo con la massima indipendenza le risorse materiali ed umane a disposizione al fine di raggiungere il risultato oggetto della presente convenzione;
- 2.4. \_\_\_\_\_ si impegna a designare uno o più referenti aziendali per la gestione dei rapporti con **ECHC**, i cui riferimenti verranno indicati nell'allegato B;
- 2.5. I servizi potranno essere richiesti ed erogati solo nelle zone coperte dai centri delle **ECHC** elencati nel sito [www.echc.it](http://www.echc.it);
- 2.6. Fermo restando l'impegno a prendere in considerazione tutte le richieste pervenute, **ECHC** si riserva la facoltà, a propria insindacabile discrezione, di non eseguire il servizio, dandone tempestiva e motivata comunicazione telefonica all'UTENTE tramite gli operatori della CO;



### 3. Comunicazione e promozione dei servizi

- 3.1. \_\_\_\_\_ garantisce alla **ECHC** che il presente accordo sarà comunicato ai suoi associati con i modi ed i mezzi più opportuni;
- 3.2. \_\_\_\_\_ autorizza **ECHC** a poter pubblicare e promuovere questa convenzione attraverso il proprio sito internet [www.echc.it](http://www.echc.it) e attraverso i propri profili dei social network;

### 4. Impegno di correttezza, professionalità e riservatezza

- 4.1. Le parti si impegnano, anche per conto dei propri dipendenti e collaboratori, a mantenere assolutamente riservate le informazioni, i dati e i programmi di qualsiasi natura (medica, anagrafica, tecnica, amministrativa, economica, industriale, commerciale, ecc.) che sono state e/o che saranno scambiate o fornite dalle parti in esecuzione del presente contratto. Tutti i predetti programmi, dati e informazioni e quant'altro non potranno quindi essere divulgati a terzi e/o utilizzati;
- 4.2. L'impegno alla riservatezza resterà valido per tutta la durata del presente accordo e sue eventuali proroghe e per i tre anni successivi alla sua scadenza e/o risoluzione, per qualsiasi motivo esse avvengano;
- 4.3. Le parti si impegnano ad effettuare i servizi oggetto del presente contratto con efficienza e professionalità, garantendo la riservatezza di tutte le informazioni ed i dati dei quali verranno in possesso;
- 4.4. L'espletamento delle attività oggetto del presente accordo, comporta per **ECHC** e \_\_\_\_\_ la conoscenza e l'utilizzo di dati personali riguardanti le parti stesse. A questi effetti **ECHC** e \_\_\_\_\_ si impegnano ad utilizzare tali dati nel pieno rispetto degli obblighi previsti dal D.lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come successivamente modificato ed integrato, e nel rispetto di ogni altra disposizione di legge, regolamentare o amministrativa in materia. Resta inteso che, con la sottoscrizione del presente contratto, **ECHC** e \_\_\_\_\_, manifestando espressamente il proprio consenso al trattamento dei propri dati.



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE CRLWORK  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
Via Antonio Ciamarra, 167 – 00173 Roma  
P.IVA 15790131005 Numero Verde 800.68.14.73  
Web: [www.echc.it](http://www.echc.it) Email: [echc.crlwork@gmail.com](mailto:echc.crlwork@gmail.com)  
Pec: [echccw.coopsociale@legalmail.it](mailto:echccw.coopsociale@legalmail.it)

### 5. Durata

5. La presente convenzione avrà durata di 12 (dodici) mesi a decorrere dalla data della sua sottoscrizione e si intenderà tacitamente rinnovata alla scadenza alle medesime condizioni per un periodo di altri 12 (dodici) mesi e così di seguito.

### 6. Disdetta

6. La disdetta di una delle parti potrà avvenire liberamente a mezzo raccomandata A.R. con il solo obbligo di garantire un preavviso non inferiore ai sessanta giorni di calendario rispetto alla scadenza contrattuale.

### 7. Foro competente

7. Le parti convengono che, per qualsivoglia controversia dovesse insorgere in merito all'interpretazione, esecuzione, cessazione della presente convenzione, sarà esclusivamente competente il Foro di Roma.

Allegati

Allegato A: I Servizi

Allegato B: I Referenti di \_\_\_\_\_

Allegato C: Procedura operativa



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE  
CRLWORK

ASSISTENZA  
DOMICILIARE

Letto firmato e sottoscritto, in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma "ECHC":



Timbro e firma " \_\_\_\_\_ ":



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE CRLWORK  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
Via Antonio Ciamarra, 167 – 00173 Roma  
P.IVA 15790131005 Numero Verde 800.68.14.73  
Web: [www.ehc.it](http://www.ehc.it) Email: [ehc.crlwork@gmail.com](mailto:ehc.crlwork@gmail.com)  
Pec: [ehccw.coopsociale@legalmail.it](mailto:ehccw.coopsociale@legalmail.it)

## **ALLEGATO A: I Servizi**

Elenco dei servizi a domicilio offerti da EHC

### **Terapie Manuali (Costo 125€ a seduta)**

Rieducazione motoria assistita  
Rieducazione motoria Passiva  
Rieducazione motoria Attiva  
Riabilitazione post-operatorie manuale  
Rieducazione Posturale  
Ginnastica correttiva  
Ginnastica dolce per artrosi  
Massoterapia Colonna e Gambe  
Trattamenti manuali per la cervicale  
Esercizi di stretching  
Linfodrenaggio arti superiori e inferiori  
Linfodrenaggio post-operatorie

### **Terapie strumentali (Costo 150€ a seduta)**

#### **Ettroterapia:**

Tens  
Ionoforesi  
Diadinamic  
Elettrostimolazioni

#### **Su richiesta:**

Magnetoterapia  
Tecarterapia

EHC





EUROPEAN CLINICAL HOME CARE CRLWORK  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
Via Antonio Ciamarra, 167 – 00173 Roma  
P.IVA 15790131005 Numero Verde 800.68.14.73  
Web: [www.ehc.it](http://www.ehc.it) Email: [ehc.crlwork@gmail.com](mailto:ehc.crlwork@gmail.com)  
Pec: [ehccw.coopsociale@legalmail.it](mailto:ehccw.coopsociale@legalmail.it)

## ALLEGATO B: I Referenti di xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### Referente A

Nome:

Cognome:

Via:

Cap:

Città:

Tel:

Tel. diretto:

E-mail:

### Referente B

Nome:

Cognome:

Via:

Cap:

Città:

Tel:

Tel. diretto:

E-mail:



EUROPEAN CLINICAL HOME CARE  
CRLWORK

ASSISTENZA  
DOMICILIARE

### Referente C

Nome:

Cognome:

Via:

Cap:

Città:

Tel:

Tel. diretto:

E-mail:

EHC





## Allegato C: Procedura operativa

### 1. Accettazione richieste (con operatore telefonico)

24 ore su 24

365 giorni l'anno

### 2. Riferimenti telefonici per l'inoltro della richiesta

Numero verde 800681473

### 3. Aree territoriali di copertura del servizio

Per conoscere quali sono le zone coperte dal servizio di ECHC, visionare il sito [www.echc.it](http://www.echc.it) sempre aggiornato, o contattare il numero verde 800681473

### 4. Tempi e modalità di accesso al servizio e di risposta

- Chiamando il numero verde 800681473, il richiedente accederà alla Centrale Operativa di ECHC (in seguito CO);
- Il richiedente dovrà sempre comunicare all'operatore telefonico l'adesione alla convenzione riservata a \_\_\_\_\_;
- La CO fornirà tutte le informazioni necessarie per la prenotazione del servizio: tipologia dello stesso, modalità di accesso, tempi e modalità di erogazione, copertura territoriale ed altri aspetti;
- Il richiedente, per poter attivare la prenotazione del servizio, dovrà fornire alla CO le seguenti informazioni: Nome e Cognome dell'utente del servizio; motivazione della chiamata; tipologia e tempistica dell'intervento richiesto; numero telefonico cellulare e/o numero di telefono fisso; indirizzo completo dove dovrà essere erogato il servizio.

Gli operatori della CO saranno autorizzati a procedere oltre solo in presenza di tutte le informazioni sopra indicate;

- La CO valuterà, in base alle informazioni acquisite, la possibilità o meno di richiedere l'erogazione del servizio;
- In caso di valutazione positiva, la CO farà contattare il richiedente da un preposto della ECHC per territorio, entro poche ore dall'inoltro della richiesta. Il preposto fisserà un appuntamento con il richiedente per la verifica delle informazioni fornite al fine dello sconto, la definizione del piano terapeutico, la sua attivazione, il pagamento del servizio.
- L'erogazione del servizio è garantita entro le 24 ore successive all'appuntamento con il preposto della ECHC, salvo diverse esigenze del cliente;
- È possibile, per il richiedente, annullare la prenotazione del servizio contattando il numero verde del CO almeno 6 (sei) ore prima della prevista erogazione.
- Il pagamento del servizio dovrà essere effettuato antecedentemente alla prestazione eseguita, secondo le seguenti modalità:
  - Versamento su CC: \_\_\_\_\_;
  - Pagamento al preposto che rilascerà ricevuta fiscale quale funzione di quietanza di pagamento.

Roma, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

ECHC \_\_\_\_\_

