

## COLIVINGLIGURIA

*Documentazione Contrattuale Integrativa*

Codice Allegato: H1-01

## Allegato H

Salute e Sicurezza

**La Società**

**ColivingLiguria S.r.l. Società Benefit e  
Startup Innovativa**  
(Rappresentata da Simone Testino)

**Dati Fiscali e Registri:**

P.IVA: 01939660096

REA: SV - 248967

**Contatti Ufficiali:**

Email: colivingliguria@gmail.com

PEC: colivingliguria@pec.it

Tel: +39 339 637 9372

**Il Firmatario**

Questo documento NON è un accordo indipendente,  
bensì un Allegato tecnico/regolamentare subordinato al  
Contratto Principale:

**Contratto Principale (Rif.):**

R2-\_\_\_\_\_

**Versione Allegato: H1-01**

*I dati anagrafici completi, i recapiti e le firme del  
Firmatario sono riportati integralmente nel Contratto  
Principale sopra identificato, al quale il presente Allegato  
fa indissolubile riferimento.*

**Informativa Privacy (GDPR):**

*I dati personali contenuti nel presente allegato (e nel  
contratto R2-\_\_\_\_\_) sono trattati  
ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), come  
dettagliato nell'Allegato D. Documento riservato.*

---

**Luogo:** Cairo Montenotte    ·    **Data:** 30 marzo 2026

## Art. H1 - Gestione delle Emergenze Sanitarie

---

La sicurezza e la salute pubblica sono priorità assolute della comunità. In caso di emergenza sanitaria manifesta o sospetta che coinvolga il Firmatario o terzi, il Proprietario e il personale autorizzato hanno il diritto di:

- Accedere immediatamente a qualsiasi spazio, incluso quello assegnato in via esclusiva, per prestare soccorso o verificare lo stato di salute.
- Contattare i servizi di emergenza (118) e fornire loro le informazioni sanitarie contenute nella configurazione del presente allegato.

## Art. H2 - Trattamento Dati Sensibili (GDPR)

---

Le informazioni fornite nel modulo di configurazione di questo allegato sono classificate come "Dati Particolari" (sensibili) ai sensi del GDPR.

- Tali dati sono raccolti esclusivamente per finalità di **tutela della salute e sicurezza** del Firmatario.
- Il trattamento è limitato alla conservazione sicura e alla comunicazione ai soli soccorritori professionali in caso di necessità.
- Il Firmatario presta il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati sottoscrivendo il contratto principale.

## Art. H3 - Dichiarazioni sullo Stato di Salute

---

Le dichiarazioni fornite dal Firmatario in merito allo stato di salute, allergie o patologie pregresse sono da intendersi quali **segnalazioni volontarie** ai fini della sicurezza e della prevenzione.

- Tali segnalazioni non comportano la risoluzione del contratto né l'esclusione dalla struttura, salvo che l'omissione di informazioni critiche non costituisca un grave e imminente pericolo per la comunità o per il Firmatario stesso.
- In caso di emergenza, tali dati saranno utilizzati esclusivamente dai soccorritori professionali.

## Art. H4 - Dichiarazione di Autosufficienza Assoluta

---

Il rapporto di residenza o comodato non configura in alcun modo una prestazione di assistenza, cura, o tutela medica. Il Firmatario dichiara di essere **perfettamente in grado di provvedere a se stesso** ed è perfettamente autosufficiente per le attività quotidiane di base. Tale dichiarazione si applica e rimane valida anche in caso di disabilità motorie o sensoriali minori (come definite in All. B) che non compromettano l'autosufficienza di base.

Il Firmatario **solleva formalmente e integralmente la Società** e i suoi rappresentanti da qualsiasi responsabilità civile, penale o morale legata al proprio stato di salute o a mancanze assistenziali. Qualora la condizione di autosufficienza venga meno, tale circostanza costituisce **Fatto di Grave Inadempimento** sanzionabile ai sensi dell'**All. T**.

## Art. H5 - Supporto Alimentare Straordinario (Impossibilità Motoria)

---

Qualora sussistano comprovate ragioni mediche per cui il Firmatario si trovi nella disabilità o assoluta impossibilità motoria di recarsi a fare la spesa alimentare in autonomia (valutata come impossibilità di effettuare una camminata di 15-25 minuti su strada asfaltata piana), è possibile attivare una clausola di esonero.

Il Firmatario si dichiara non in grado di svolgere tale mansione vitale per motivi medici ed è libero di inviare all'indirizzo PEC [colivingliguria@pec.it](mailto:colivingliguria@pec.it) la necessaria documentazione medica atta a certificare tale stato.

In questo scenario, affinché il servizio di Vitto (All. Z) possa procedere regolarmente senza pericoli per l'incolumità del Firmatario, **la Società deve assumersi esplicitamente la responsabilità** (tramite l'apposita selezione nell'Allegato di Configurazione H) di assicurarsi la presenza di personale interno o esterno all'azienda incaricato di effettuare la spesa alimentare quotidiana/settimanale per conto del residente in questione. Si tratta a tutti gli effetti di un'assunzione di responsabilità logistica e umana che la Società può accettare o declinare a propria esclusiva discrezione durante la stesura del contratto.

## Configurazione All. H

**Informativa Privacy (Dati Protetti):** Le informazioni sanitarie fornite sono trattate con il massimo regime di riservatezza, come specificato nell'Allegato D (GDPR).

### Stato di Salute e Copertura Sanitaria

☐ Servizio Sanitario Nazionale (Num. Tessera): \_\_\_\_\_

☐ Assicurazione Privata (Dettagli): \_\_\_\_\_

### Copertura sul Lavoro (INAIL)

☐ **INAIL o Altra Assicurazione sul Lavoro:** Il Firmatario dichiara di avere copertura e si impegna a inviare i dettagli e la dimostrazione all'indirizzo PEC [colivingliguria@pec.it](mailto:colivingliguria@pec.it).

### Dichiarazioni di Autosufficienza e Logistica

■ **Autosufficienza:** Il Firmatario dichiara di essere perfettamente in grado di provvedere a se stesso, sollevando la Società da ogni responsabilità.

☐ **Impossibilità Spesa Autonoma:** Dichiarazione medica di impossibilità a percorrere 15-25 min a piedi.

☐ **Presa in Carico Societaria (Spesa):** La Società accetta di occuparsi della spesa quotidiana.

### Allergie e Intolleranze

Le seguenti segnalazioni (alimentari, animali, materiali) sono necessarie per la corretta organizzazione dei servizi di vitto e assistenza (All. Z):

---

### Informazioni Sanitarie per Emergenze (118)

Note per i soccorsi (facoltativo - dati protetti All. D): \_\_\_\_\_

Fine Allegato H