

# COLIVINGLIGURIA

*Documentazione Contrattuale Integrativa*

Codice Allegato: H1-01

## Allegato H

### Salute e Sicurezza

*Allegato modificabile ai sensi dell'All. R*

#### La Società

**ColivingLiguria S.r.l.**  
(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.):** \_\_\_\_\_  
**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 — ) sono trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), come dettagliato nell'Allegato D. Documento riservato.*

---

**Luogo:** Cairo Montenotte · **Data:** 25 maggio 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, la Società 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.

- La raccolta di tali dati (inclusi i contatti di emergenza) avviene ai sensi dell'Art. 9, par. 2, lett. c) del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), al fine di tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.
- ColivingLiguria S.r.l. funge esclusivamente da **custode passivo** di tali dati, al solo scopo di facilitare l'intervento dei soccorsi professionali (SSN/118) in caso di necessità.
- Il trattamento è limitato alla conservazione sicura e alla comunicazione ai soli soccorritori professionali.

---

## Art. H3 - Limiti di Responsabilità e Consenso all'Intervento Tecnico

---

- Ai sensi dell'Art. 2043 c.c., ColivingLiguria S.r.l. non si assume alcuna responsabilità per l'adeguatezza, la validità o la capienza delle polizze assicurative fornite dal Firmatario.
- La S.r.l. declina ogni responsabilità per costi derivanti da interventi medici, trasporti in ambulanza o rimpatri sanitari, che restano ad esclusivo carico del Firmatario o della sua compagnia assicurativa.
- La nomina di un "Contatto di Emergenza" autorizza la Società a contattare tale soggetto in caso di necessità, ma non conferisce alla Società alcun potere di delega medica o decisionale.

---

## Art. H4 - Conformità Assicurativa Extra-UE (Codice Visti Schengen)

---

I cittadini Extra-UE dichiarano, sotto la propria responsabilità penale e civile, che la propria assicurazione privata è pienamente conforme all'Articolo 15 del Regolamento (CE) n. 810/2009 (Codice dei Visti Schengen):

- La polizza garantisce una copertura minima di 30.000 EUR per cure mediche d'urgenza e ricovero ospedaliero.
- La polizza copre esplicitamente i costi per il rimpatrio per motivi medici o decesso.

---

## Art. H5 - 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. H6 - 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.

## **Art. H7 - Regime Fumo (Rinvio ad All. C)**

---

Qualora il Firmatario sia identificato come fumatore nel modulo di configurazione di questo allegato, egli si impegna al rispetto rigoroso delle aree e delle modalità di fumo definite nell'**All. C**.

Il Firmatario dichiara di aver preso visione delle sanzioni pecuniarie e delle clausole di risoluzione automatica previste in caso di violazione del divieto di fumo negli spazi interni o non autorizzati, come specificato nel regolamento di cui sopra.

## 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

Italiano    UE / SEE / Svizzera    Extra-UE

**Percorso Semplificato (Italiani):**

Codice Fiscale (SSN): \_\_\_\_\_  
Scadenza Tessera Sanitaria: \_\_\_\_\_

**Servizio Sanitario (TEAM / EHIC):**

Codice Fiscale (SSN): \_\_\_\_\_  
Paese di Emissione: \_\_\_\_\_  
Ente/Istituzione: \_\_\_\_\_  
Num. Identificativo Personale: \_\_\_\_\_  
Num. della Tessera: \_\_\_\_\_  
Data di Scadenza: \_\_\_\_\_

**Assicurazione Privata (Schengen):**

Compagnia Assicurativa: \_\_\_\_\_  
Numero di Polizza: \_\_\_\_\_  
Telefono Emergenze 24/7: \_\_\_\_\_  
Massimale Copertura > 30.000€: \_\_\_\_\_  
Inclusione Rimpatrio Sanitario:   
Scadenza Polizza: \_\_\_\_\_

### 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).

### Contatti in Caso di Emergenza (Next of Kin)

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_  
Relazione: \_\_\_\_\_  
Telefono con prefisso: \_\_\_\_\_  
Lingue Parlate: \_\_\_\_\_

### 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.

**Non Fumatore**

**Fumatore**

*In caso di fumatore, si applicano le sanzioni e le aree limitate definite nell'Allegato C.*

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

**Presenza 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 del Documento*

*Sottoscrizione e Prevalenza: Il presente Allegato è parte integrante dell'Accordo di Riferimento e si intende formalmente sottoscritto ed approvato mediante la firma di quest'ultimo; non è richiesta una sottoscrizione separata. In caso di incoerenza, prevalgono le disposizioni dell'Accordo, specialmente riguardo alla natura (commerciale o hobbistica) del rapporto. Clausole difformi nel presente Allegato sono da intendersi come mero errore materiale o ostantivo (ex Art. 1433 c.c.) e non costituiscono violazione normativa. L'interpretazione del rapporto resta subordinata alla comune volontà delle parti espressa nell'Accordo (ex Artt. 1362-1363 c.c.), rinunciando il Firmatario a ogni eccezione basata su refusi burocratici o redazionali della Società.*