**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN REGIMEN DE MEDIA PENSIÓN**

**EN EL CENTRO LAMASTELLE: CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DIA,**

**DE ASPRONAGA**

En Oleiros, el día …………………………………………………

**REUNIDOS**

***DE UNA PARTE***

D. Pompeyo Fernández Pérez, con D.N.I. 10.170.500-S, como Gerente de ASPRONAGA, domiciliada en c/ Pérez Lugín nº 10, 15011 A Coruña y con C.I.F. G-15.028.855, en su calidad de Director Gerente del Centro Lamastelle (en adelante, el Centro) y en representación del mismo.

***DE OTRA PARTE***

D./Dª …………………………………………………………………… con D.N.I,………………………… con domicilio en ……………………………………………………………………….. (en adelante el usuario).

Y D./Dª ………………………………………………………………… con D.N.I……………………… en calidad de padre/ madre/ tutor/ guardador/ otro:

(en adelante el representante), en apoyo y representación del usuario.

**MANIFIESTAN**

1. Que el Centro Lamastelle de ASPRONAGA es un centro de atención diurna a personas adultas con discapacidad intelectual. Que en él se prestan servicios ocupacionales y de apoyo, y se adaptan tanto como sea posible a las características del usuario, al fin de favorecer su habilitación personal y su integración social.
2. Que el usuario tiene reconocida la condición legal de persona con discapacidad intelectual, tal y como se acredita en la documentación que adjunta.
3. Que el usuario y/o representante conocen las instalaciones del Centro, así como los servicios que se prestan, el Reglamento de Régimen Interno y las condiciones económicas.
4. Que el usuario solicita su incorporación al Centro Lamastelle, en el Centro …………………………..

Ambas partes se reconocen mutuamente capacidad legal suficiente, y proceden a formalizar el presente contrato de las condiciones de prestación del servicio en el Centro Lamastelle de ASPRONAGA, asumiendo expresamente las obligaciones y derechos de las partes firmantes, y

**ACUERDAN**

1. **El Centro se compromete a:**
   1. Prestar al usuario los apoyos necesarios, conforme a sus necesidades en cada una de las áreas: ocupacional y de desarrollo personal y social.
   2. Elaborar un Plan de Intervención Individual (PII), que se actualizará cada año, en el que consten los objetivos a alcanzar en la intervención con el usuario.
   3. Tener un expediente del usuario en el que consten el PII, las evaluaciones y revisiones anuales del mismo, los correspondientes informes psicológicos, médicos y sociales, así como los tratamientos que venga recibiendo y las incidencias que se produzcan en su acción, comportamiento, formación, etc.
   4. Prestar al usuario, en función de su PII, los servicios de terapia ocupacional y ajuste personal y social así como garantizar su participación en cuantas actividades vengan pautadas en su PII.
   5. Prestar al usuario los servicios complementarios de comedor y transporte. Asimismo, podrá prestar, mediante orientación del Equipo Técnico, otros servicios y actividades de ocio, deportivas y formativas de la Asociación.
   6. Facilitar el acceso a la asistencia sanitaria que brinda el Centro.
   7. Brindar información inmediata a los representantes del usuario sobre los traslados a los servicios de urgencia, de aquéllos que los necesiten.
   8. Contar con el personal necesario y con la adecuada preparación técnica para la atención al usuario.
   9. Tener las condiciones de seguridad que precisan sus instalaciones y edificios, conforme a las disposiciones legales aplicables en cada momento.

1.10.La inclusión del usuario en la póliza del Seguro de Accidentes Individuales y en la que cubre la Responsabilidad Civil, actualmente en vigor.

1. **El usuario y su representante se comprometen a:**

2.1. Cumplir las normas establecidas en el Reglamento de Régimen Interior y las normas de funcionamiento de cada uno de los servicios utilizados.

2.2. Promover y facilitar la asistencia asidua del usuario al Centro, según lo establecido en el “Período de Actividades” (Artº 4º del R.R.I.). Asimismo, a justificar las ausencias del usuario al Centro.

2.3. Abonar la aportación de:

…………€ /mes, cantidad fijada en los presupuestos en vigor aprobados por la Asamblea General de ASPRONAGA; entendiendo que esta cuota debe ser abonada en doce mensualidades, que será revisada anualmente en función del I.P.C y expuesta la nueva cuantía en el tablón de anuncios del centro.

…………€ /mes, cantidad fijada por la Xunta de Galicia, en concepto de copago a fecha actual.

2.4. Aportar al centro la documentación legal, personal, médica o de cualquier otro tipo, que le sea requerida por la Dirección o Equipo Técnico. Asimismo, facilitar los tratamientos médicos e instrucciones específicas asistenciales o médicas al Centro, para poder ser incorporadas al expediente individual del usuario. Para la administración de medicación en el centro, o cambios en la misma, aportará los medicamentos y la copia de la receta o la prescripción médica, para su correcta administración.

**3) El usuario y su representante autorizan:**

* 1. Al centro a tomar en caso de urgencia médica, las decisiones de emergencia, tanto médicas como quirúrgicas, incluido el ingreso en un Centro Sanitario.
  2. A que el usuario salga del centro para participar en las actividades que se programen fuera del recinto del Centro, tales como paseos, excursiones y otras, en las que esté acompañado/a por personal del Centro y/o voluntarios en quien delegue la Dirección.

**4)** De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en *Protección de Datos de Carácter Personal*, le informamos que sus datos (representante) y los de su representado/a y/o tutelado/a serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de ASPRONAGA con CIF G15028855 y domicilio social sito en C/ PEREZ LUGIN Nº 10 15011, CORUÑA, (A CORUÑA), con la finalidad de poder prestarle los servicios previstos en este contrato, que se compromete a controlarlos y a que sean utilizados exclusivamente para este cometido.

Al cubrir y firmar el presente contrato, el usuario (representado/a y/o tutelado/a) y su representante prestan a ASPRONAGA su consentimiento para:

- Mantener los datos de carácter personal del usuario del servicio y de sus familiares / representantes en nuestros ficheros automatizados, para cumplir con lo establecido en el Art.5 del Reglamento General de Protección de datos.

- Hacer uso de los datos de carácter personal de su representado y/o familiares que nuestros ficheros contengan con el único propósito y finalidad de proporcionar la atención del servicio y/o mejorar la calidad del mismo autorizando, expresamente, si fuera necesario para el fin descrito la cesión de dichos datos a trabajadores, voluntarios o colaboradores, así como a cualquier otra persona física o jurídica ajena a ASPRONAGA que los precise como subcontratista de servicios y siempre en el marco de la atención del servicio que se presta.

Adicionalmente, ASPRONAGA informa que será necesario el tratamiento de sus datos de salud, biométricos, genéticos, origen racial, de origen étnico del usuario.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de ASPRONAGA, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo dpo.cliente@conversia.es o al teléfono 902877192.

ASPRONAGA informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que ASPRONAGA se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico direccion@aspronaga.net. Podrán dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

De acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento para utilizar su imagen y la del representado/a y/o tutelado/a, captadas mediante fotografías o videos realizados por nuestra entidad, para publicarlas en publicaciones, revistas, presentaciones convencionales o mediante medios audiovisuales o a través de la Web corporativa de ASPRONAGA o por cualquier otro medio análogo, con la única finalidad de potenciar las actividades y labor de la entidad: (En ningún caso se divulgaran públicamente imágenes o datos considerados como de “nivel de protección alto” (salud, económicos, etc.).

SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

En último lugar, ASPRONAGA informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente de su representado/a y/o tutelado/a.

**5)** Todo lo que no quede explicitado en el presente contrato, se regirá por el Reglamento de Régimen Interno del centro, así como por la normativa de carácter general aplicable.

**6)** El horario y período de actividades del centro, serán los fijados en el art.4º del R.R.I.

**7)** Este contrato será firme en el momento de su firma, y la duración prevista de la prestación del servicio es indefinida. El usuario tendrá un período inicial de prueba, en el que los profesionales técnicos valorarán su adaptación y adecuación al centro; este período de adaptación será de:

30 días naturales desde el ingreso, en el caso de plaza pública, o

3 meses desde el ingreso, en plaza privada (según lo establecido en el RRI).

La superación de este período de adaptación le confiere al interesado la condición de usuario del centro.

**8)** La extinción de la prestación del servicio vendrá determinada por lo dispuesto en el Artº 15º-16º del R.R.I. (Causas de la Baja). En el caso de plaza pública y no ser voluntaria la baja, deberá tramitarse el oportuno expediente, con audiencia al usuario y a su representante, y darle traslado del mismo, con toda su documentación, al órgano competente de la Xunta de Galicia en el momento, para su resolución definitiva.

En caso de diferencias en la interpretación y aplicación del presente contrato, éstas serán dirimidas por la Comisión de Lamastelle, que tiene delegadas las funciones de la Junta Rectora de ASPRONAGA en lo que concierne al Centro, y en caso de litigio, las partes firmantes se someten a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales de la ciudad de A Coruña.

Y en prueba de conformidad, ambas partes lo firman por duplicado ejemplar, en la fecha y lugar indicados en el encabezamiento.

*De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos han sido incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de ASPRONAGA con la finalidad de poder atender los compromisos generados por la relación que mantenemos con usted.*

*En cumplimiento con la normativa vigente, ASPRONAGA informa que los datos serán conservados según el plazo legalmente establecido.*

*ASPRONAGA informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que ASPRONAGA se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cunado sean inexactos.*

*De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de Datos de Carácter Personal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición, dirigiendo su petición a la dirección postal c/ PEREZ LUGIN Nº 10. 15011, A CORUÑA (A CORUÑA).*

*A su vez le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de ASPRONAGA, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo* [*dpo.cliente@conversia.es*](mailto:dpo.cliente@conversia.es) *o al teléfono 902877192.*

*Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.*

*Si en el plazo de 30 días no nos comunica lo contrario, entendemos que sus datos no han sido modificados, que el cliente se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para tratarlos con la finalidad de poder prestarle servicios de apoyo.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EL USUARIO** | **EL RESPONSABLE**  **DEL USUARIO** | **CENTRO LABORAL LAMASTELLE** |
|  |  |  |
| **D./Dª** | **D./Dª** | **D.** Pompeyo Fernández Pérez |