

Amministrazione destinataria
Comune di Castiglione delle Stiviere

Ufficio destinatario
Ufficio servizi sociali

Domanda di accesso al servizio di telesoccorso

Il sottoscritto

| | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso, mediante noleggio dell'apparecchio

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

in qualità di (*)

| |
|----------------------|
| Ruolo |
| <input type="text"/> |

In qualità di (*):
amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

per il seguente motivo

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di autorizzare il Comune di Castiglione delle Stiviere ad inviare tutte le comunicazioni previste per il presente procedimento esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica o posta elettronica certificata sopra indicato
- di aver preso visione di quanto indicato nel Regolamento per la disciplina degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e scolastico, art. 14, approvato con Deliberazione di Consiglio comunale 03/05/2016, n. 43

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile |
| <input checked="" type="checkbox"/> | allacciamento al servizio di telesoccorso |
| <input checked="" type="checkbox"/> | profilo sanitario |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castiglione delle Stiviere

Luogo

Data

Il dichiarante