Allegato A) – Modello di istanza per l'accesso al servizio

Al Comune di
Pietramelara
Piazza Municipio n.1
81051 Pietramelara
(CE)

Pec:

Oggetto: Richiesta servizio Telesoccorso – Teleassistenza - Telecontrollo

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	il
Residente a			
Indirizzo			CA
C.F./			

☐ per se; ☐ per il tramite del familiare/tutore/ (*specificare)*

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	il
Residente a			
Indirizzo			CA

Tel.	e-mail

C H I E D E

L'attivazione del servizio di indicato in oggetto presso l'abitazione al suindicato indirizzo.

A tal fine, pienamente consapevole della responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, ai sensi dell'art. 76 del

D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, ed altresì a conoscenza della prevista comminatoria di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

- Di appartenere ad una, o più di una, delle categorie sotto elencate (*barrare le voci interessate*):

  ☐ ultrasessantacinquenne autosufficiente, che vive solo/a o in coppia unicamente con altro/a ultrasessantacinquenne;

  - ultrasessantacinquenne non autosufficiente e/o disabile;
  - adulto/a, non ultrasessantacinquenne, portatore/trice di patologie conclamate ad alto rischio sanitario (cardiopatici, asmatici, diabetici, dializzati, disabilità motoria e/o sensoriale, inabilità permanente, ecc.), che vive solo/a o, in caso di coniuge o familiare convivente, che resta tuttavia solo/a, per inderogabili esigenze, almeno quattro ore consecutive nell'arco della giornata.

- Di essere in possesso di idoneo impianto telefonico;
- Di aver preso conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste dal Regolamento di accesso al Servizio;

In caso di necessità, si prega di contattare le seguenti persone:

Cognome e nome	**Grado di parentela**	**Recapito telefonico**

Allega:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- ISEE Ordinario;
- Ogni documento attestante la presenza di patologia e/o lo stato di disabiltà/inabilità/non autosufficienza ed utile ai fini della valutazione dell'istanza.

Luogo e data _____

FIRMA

INFORMATIVA

(Informativa a norma dell'art.13 del D.L.vo n. 196/2003 per la protezione dei dati personali)

Si informa che, il trattamento, la raccolta ed il trattamento dei dati personali è finalizzata unicamente alla eventuale concessione di detto servizio. Pertanto, il conferimento dei dati è assolutamente necessario per la gestione del servizio di che trattasi e la loro mancata indicazione determinerebbe l'impossibilità a proseguire la procedura e l'inevitabile archiviazione dell'istanza.

Il trattamento dei dati personali avverrà presso l'Affari generali del Comune di Pietramelara, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per proseguire le predette finalità. I dati potranno essere comunicati al responsabile del procedimento. Detti dati dovranno essere conosciuti dai responsabili incaricati dell'Ente e da quanti coinvolti nel procedimento in argomento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.L.vo n. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai proprio dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, errati o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richiesta al Comune di Pietramelara, Piazza Municipio n.1 (CE).

Luogo e data_____

Firma