

MODULO DI DOMANDA

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: D.G.R. n. 381 del 27.07.2015 - Teleassistenza e Telesoccorso - Richiesta di attivazione del servizio.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il |_|_|||_|_|||_|_|_|_|_|

residente nel Comune di _____ prov. _____

in Via _____ n. _____ tel. _____

Medico di Medicina Generale: _____ tel. _____

CHIEDE

l'attivazione del servizio di "Teleassistenza e Telesoccorso".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 consapevole della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

- è ultra 65/enne;
 è oppure non è in carico al servizio sociale professionale.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente i seguenti documenti:

- attestazione ISEE, ai sensi del DPCM 05 dicembre 2013, n.159;
 copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, li _____
(luogo) (data)

Il richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ambito Territoriale Sociale di Isernia al trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs.30.06.2003, n.196 – T.U. sulla privacy.

_____, li _____
(luogo) (data)

Il richiedente

A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE

- anziano già in carico al servizio Sociale Professionale ovvero paziente in ADI;
 anziano risultante "di fatto" solo, a seguito di visita domiciliare dell'Assistente Sociale dell'ATS (appartenente a nucleo familiare anagrafico composto da massimo due persone);
 anziano paziente in ADI (certificato dal Distretto sanitario competente);
 anziano con punteggio SVAMA pari a _____.
 altro _____

L'Assistente Sociale