



SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Al Sig. Sindaco del Comune di _____	prot. n. _____
_____	del _____

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ CAP _____
indirizzo _____, n. _____, telefono _____
domiciliato/a a (indicare solo se diverso dalla residenza) _____ CAP _____
indirizzo _____, n. _____, telefono _____
altro recapito telefonico _____ relativo al/alla signor/a _____
Medico di medicina generale dott. _____
indirizzo _____, n. _____ (____)

**presenta domanda di attivazione del servizio di telesoccorso e telecontrollo,
ai sensi della L.R. n. 26/1987**

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice della privacy (D.Lgs. 196/2003) e specificatamente nei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, che la persona interessata:

- di vivere solo o in coppia sola;
- di essere convivente di persona già utente del servizio TSO-TCO o che ne ha chiesto l'attivazione (nominativo della persona convivente: _____);
- di essere stato dichiarato a rischio dai sanitari;
- di essere stato ricoverato in ospedale negli ultimi tre anni (precisare motivi e durata dei ricoveri):

_____;
- di aver fatto richiesta di essere ospitato in una struttura sociosanitaria;
- di aver richiesto di essere dimesso da una struttura sociosanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal servizio domiciliare;
- di essere a conoscenza della regolamentazione comunale relativa alla contribuzione a carico dell'utenza del servizio di TSO-TCO;
- che il valore dell'ISEE familiare attuale è di € _____ (informazione facoltativa);
- di impegnarsi a comunicare annualmente il valore dell'ISEE familiare (per i Comuni che prevedono una contribuzione a carico dell'utente).

Data ____/____/____

IL RICHIEDENTE

Da compilarsi a cura del Servizio Sociale

- SI RICHIEDE L'ATTIVAZIONE CON PROCEDURA DI URGENZA
- L'Ente Locale ha deliberato la gratuità del servizio per tutti gli utenti.
- L'Ente Locale ha deliberato la partecipazione dell'utenza al costo del servizio. Pertanto, vista la documentazione relativa all'ISEE familiare, il servizio sarà:
 - gratuito;
 - a pagamento per il%.

Il Responsabile del Servizio Sociale _____