Amministrazione destinataria

Comune di Montano Lucino

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di accesso al servizio di telesoccorso

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso

- ○ per sé stesso
- ○ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

il cui alloggio è composto come di seguito indicato

Tipologia alloggio

- ○ alloggio indipendente
- ○ alloggio in comune

Visibilità del numero civico

- ○ il numero civico è ben visibile
- ○ il numero civico non è ben visibile
- ○ il numero civico è assente

Stato cancello

- ○ il cancello è normalmente aperto
- ○ in cancello è normalmente chiuso con apertura dall'interno

○	in cancello è normalmente chiuso con lucchetto(specificare la collocazione delle chiavi)
Stato porta di accesso allo stabile	
○	la porta di ingresso allo stabile è normalmente aperta
○	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con apertura dall'interno
○	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con lucchetto(specificare la collocazione delle chiavi)

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 essere consapevole che il servizio è soggetto a compartecipazione dell'utente su base ISEE

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

☑	copia dell'attestazione ISEE
☐	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
☐	copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	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.