



Amministrazione destinataria  
Comune di Montano Lucino

Ufficio destinatario  
Servizio Sociale

## 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	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

**in qualità di (\*)**

Ruolo

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

### il cui alloggio è composto come di seguito indicato

<b>Tipologia alloggio</b>	
<input type="radio"/>	alloggio indipendente
<input type="radio"/>	alloggio in comune
<b>Visibilità del numero civico</b>	
<input type="radio"/>	il numero civico è ben visibile
<input type="radio"/>	il numero civico non è ben visibile
<input type="radio"/>	il numero civico è assente
<b>Stato cancello</b>	
<input type="radio"/>	il cancello è normalmente aperto
<input type="radio"/>	in cancello è normalmente chiuso con apertura dall'interno
<input type="radio"/>	in cancello è normalmente chiuso con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)
<b>Stato porta di accesso allo stabile</b>	
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente aperta

<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con apertura dall'interno
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)

Montano Lucino		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>

## 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.