

Spett.le Comune di Cave

Uff. Servizi Sociali

Piazza Garibaldi n.3

00033 Cave

Il sottoscritto _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ il ____/____/____ e residente in _____
(comune/nazione estera) (data di nascita) (comune)

_____ (frazione) _____ (indirizzo)

telefono _____, fa richiesta del servizio di Telesoccorso "Lineaperta Soccorso".

SI	NO	(Numero)
----	----	----------

Componenti nucleo familiare (indicare per ciascun componente solo i dati richiesti)

Relazione	Età	Ore in casa	Mezzo di trasporto

LEGENDA:

Relazione = coniuge, figlio, genitore, ecc.
Età = età attuale del componente
Ore in casa = ore trascorse in casa ogni giorno
Mezzo di trasporto = mezzo di trasporto proprio

Descrizione principali patologie/handicap

Allego alla Presente

- Certificazione ISEE in corso di validità
- Copia delle certificazioni di invalidità

Informativa concernente il trattamento dei dati personali

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di chi all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Cave per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003

Data _____

Firma _____

Eventuali note:

--