

Comune di San Giuseppe Vesuviano

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

Tel 081/8285293/395

PEC: protocollocomunesan giuseppevesuviano@postecert.it

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

*Al Responsabile
Servizi Sociali
Comune di San Giuseppe Vesuviano*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

per se stesso

O nella qualità di figlio/a , tutore, curatore, altro (specificare) _____
_____ per conto del/della

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ a _____
_____, il _____, residente in _____
_____ all'indirizzo _____

C. F. _____

Recapito telefonico fisso e/o mobile _____

di usufruire del Servizio di **Telesoccorso e Telecontrollo**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

DICHIARA

1)Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico:

ETÁ

Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	
Dal 71° anno compiuto in poi	

CONDIZIONI FAMILIARI

Anziano che vive solo senza rete parentale	
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti	
Anziano che vive solo con figli residenti fuori dal Comune	
Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	
Anziano che vive solo con figli residenti nel Comune	

Comune di San Giuseppe Vesuviano

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

Tel 081/8285293/395

PEC: protocollocomunesangiuseppevesuviano@postecert.it

CONDIZIONI ABITATIVE

Casa situata in zona periferica	
Casa situata in zona centrale	

GRADO DI AUTONOMIA

Anziano con scarsa autonomia e capacità motoria in casa	
Anziano parzialmente autonomo ma con capacità di fare in casa	
Anziano autonomo	

Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- Certificato medico attestante la situazione sanitaria generale
- Eventuale certificazione ai sensi della legge 104 art. 3

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Firma