

Comune di San Giuseppe Vesuviano

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

Tel 081/8285293/395

PEC: protocollocomunesanigiuseppevesuviano@postecert.it

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO DISABILI

*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 18° anno compiuto al 30° anno compiuto	
Dal 31° anno compiuto al 50° anno compiuto	
Dal 51° anno compiuto al 64° anno compiuto	

CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	
Disabile con rete parentale parzialmente presente nel Comune	
Disabile con rete parentale residenti fuori dal Comune	

CONDIZIONI ABITATIVE

Comune di San Giuseppe Vesuviano

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

Tel 081/8285293/395

PEC: protocollocomunesangiuseppevesuviano@postecert.it

Casa situata in zona periferica	
Casa situata in zona centrale	

GRADO DI AUTONOMIA

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