

Amministrazione destinataria Comune di Caino

Ufficio destinatario Ufficio protocollo

Domanda di accesso al servizio di telesoccorso

II sottos	critto										
Cognome			No	ome			Codice Fiscal	е			
Data di nascita Sesso			so Lu	ogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza Provincia	Comune	Indi	rizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
elefono cellulare Telefono fisso				sta elettronica ordinaria	Posta elettro	nica certificat	a				
domicilia	ziono dolla	comunicazio	ni rolativ	o al procedimente							
				e al procedimento	,						
		quies del Decreto Leg procedimento dovr		3/2005, n. 82) inviate al seguente indiriz	zo di nosta ele	attronica					
.e comunicaz	ioni relative ai	procedimento dovi	aillio essere	inviate ai seguente muniz	.zo di posta en	ettionica					
											
		P 4 1		СН	IEDE						
l'accesso	al servizio	di telesoccors	50								
O per s	sè stesso										
O per il	l seguente	amiliare o tut	elato								
Oper il seguente familiare o tutelato Cognome Nome Codice Fiscale											
Data d	i nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Reside	enza										
Provin	cia Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
in q	ualità di (*)										
Ruolo											
In qualit											
amminis	stratore di sosi	egno, curatore, es	ercente pote	stà genitoriale, familiare,	tutore legale						
			di attivare il servizio in compartecipazione dei costi								
di attivar	e il servizio	in compartec	ipazione (dei costi							
di attivar	e il servizio	in compartec	ipazione (dei costi							
-	e il servizio	in compartec	ipazione (dei costi							
di attivar	e il servizio	in compartec	ipazione (dei costi							
_	e il servizio	in compartec	ipazione (dei costi							

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

che nel nucleo familiare del beneficiario è presente il seguente convivente

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cell	lulare	Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certificat	a	
				DICHIAR	A INOLTRE	Ē				
che la pe	ersona da c	ontattare p	er l'attiva:	zione (parenti, vicini, (ecc) è la s	eguente				
Cognome				Nome			Codice Fisca	le		
Data di nasci	i+-		Sacra	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Jata di Nasci	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
esidenza rovincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cell	lulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certificat	a	
che l'Ass				el caso è il seguente					a	
che l'Ass							Posta elettro		a	
che l'Ass Cognome	sistente So			el caso è il seguente				le	a	
che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza	sistente So		nsabile de	el caso è il seguente Nome	Civico	Barrato	Codice Fiscal	le	SNC	CAP
che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza Provincia	istente So ita Comune		nsabile de Sesso Indirizzo	el caso è il seguente Nome	Civico	Barrato	Codice Fiscal Cittadinanza	le	SNC	CAP
che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza Provincia	istente So ita Comune	ciale Respo	nsabile de Sesso Indirizzo	el caso è il seguente Nome Luogo di nascita	Civico	Barrato	Codice Fiscal Cittadinanza	le Piano	SNC	CAP
che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza Provincia Telefono cell	istente So ita Comune	ciale Respo	nsabile de Sesso Indirizzo	el caso è il seguente Nome Luogo di nascita	Civico	Barrato	Codice Fiscal Cittadinanza	le Piano	SNC	CAP
che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza Provincia Telefono cell	istente So ita Comune	ciale Respo	nsabile de Sesso Indirizzo	el caso è il seguente Nome Luogo di nascita	Civico	Barrato	Codice Fiscal Cittadinanza	le Piano	SNC	CAP
Che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza Provincia Felefono cell	istente So ita Comune	ciale Respo	nsabile de Sesso Indirizzo	el caso è il seguente Nome Luogo di nascita	Civico	Barrato	Codice Fiscal Cittadinanza	le Piano	SNC	CAP
che l'Ass Cognome Data di nasci Residenza Provincia	istente So ita Comune	ciale Respo	nsabile de Sesso Indirizzo	el caso è il seguente Nome Luogo di nascita	Civico	Barrato	Codice Fiscal Cittadinanza	le Piano	SNC	CAP

Elenco degli allegati								
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)								
certificazione ISEE								
copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)								
copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile								
□ altri allegati								
and the gad								
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.								

Data

II dichiarante

Caino

Luogo