

COMUNE DI MONTEBELLUNA  
U.L.S.S. N°8 DELLA REGIONE DEL VENETO

Prot. n.

Montebelluna, \_\_\_\_\_

**DOMANDA PER SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ n° telefono \_\_\_\_\_

Tess. San. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

o, in mancanza,

n° telefono \_\_\_\_\_ relativo al Signor \_\_\_\_\_

(grado parentela/legame) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

n° telefono \_\_\_\_\_ relativo al Signor \_\_\_\_\_

(grado parentela/legame) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del Servizio di Telecontrollo-Telesoccorso domiciliare ai sensi della Legge Regionale n°26 del 4 giugno 1987. Al riguardo,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, che: (barrare le voci che interessano)

- a) vive solo (o in coppia sola);
- b) è stato dichiarato "a rischio" dai sanitari (allegare certificato medico);
- c) negli ultimi tre anni, è stato ricoverato in presidio ospedaliero (precisare i motivi e la durata del ricovero) \_\_\_\_\_;
- d) ha fatto richiesta di essere ospitato in una struttura socio-sanitaria;
- e) ha chiesto di essere dimesso dalla struttura socio-sanitaria per essere assistito nel proprio domicilio dal Servizio domiciliare;

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**Da compilarsi a cura dell'Ufficio Servizi Sociali**

Vista la documentazione relativa al reddito mensile, presentata dal richiedente, si precisa che, decorsi i sei mesi di gratuità, il servizio sarà:

- (1) gratuito
- (2) parzialmente gratuito
- (3) integralmente a carico dell'utente.

L'addetto all'istruttoria

Il Dirigente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## FORMULA DI CONSENSO

### PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 22 della legge citata e specificatamente nei **"dati personali idonei a rivelare lo stato di salute"**.

Luogo ..... Data .....

Nome ..... Cognome .....

**Firma leggibile** .....