



Modulo di domanda Telesoccorso e teleassistenza

Al Sindaco del Comune di _____

**OGGETTO: Telesoccorso e teleassistenza della Regione Molise in favore delle persone anziane.
Richiesta di attivazione servizio**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/_____
residente nel Comune di _____ (____)
in Via _____ n. _____ tel. _____
MMG: _____ tel. _____

CHIEDE

l'attivazione del servizio di "Teleassistenza e Telesoccorso".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 consapevole della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere ultra 65/enne;
- di essere in carico al servizio sociale professionale
Oppure
- di non essere in carico al servizio sociale professionale.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente i seguenti documenti:

- attestazione ISEE, ai sensi del DPCM 05 dicembre 2013, n.159;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, li _____

Firma leggibile del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza l'Ambito Territoriale Sociale di Agnone al trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs.30.06.2003, n.196 – T.U. sulla privacy.

_____, li _____

(firma leggibile del richiedente)

A cura dell'Assistente Sociale

- anziano già in carico al servizio Sociale Professionale ovvero paziente in ADI;
- anziano risultante "di fatto" solo, a seguito di visita domiciliare dell'Assistente Sociale dell'ATS (appartenente a nucleo familiare anagrafico composto da massimo due persone);
- anziano paziente in ADI (certificato dal Distretto sanitario competente);
- anziano con punteggio SVAMA pari a _____

(firma dell'Assistente)