Modulo di domanda

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.

_____, lì _____

Firma leggibile del richiedente

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
Il sottoscritto autorizza l'Ambito Territoriale Sociale di Venafro al trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs.30.06.2003, n.196 – T.U. sulla privacy.

_____, lì _____

_____
(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 Sociale)