COMUNE DI TRIBANO

Al Comune di Tribano
Ufficio Servizi Sociali

MODULO DOMANDA
ACCESSO SERVIZIO DI TELEASSISTENZA PER ANZIANI
ANNO 2025

Il sottoscritto/a_____,
nato/a a _____, il _____,
residente a _____, in Via _____,
telefono _____ email _____

CHIEDE

di poter beneficiare del Servizio di Teleassistenza per anziani per:

- Sé stesso
- Per un familiare _____

A tal proposito dichiara che l'abitazione è dotata di sistema attivo di wi-fi (oppure che sarà dotata entro il 15 settembre 2025)

o Documentazione comprovante la dotazione dell'installazione del sistema attivo di wi-fi
o Copia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale di chi firma la domanda;
o Nel caso di cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno;

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Tribano, _____

Il Richiedente
(firma per esteso e leggibile)
_____