



Amministrazione destinataria
Comune di Lonato del Garda

Ufficio destinatario
Servizio di segretariato sociale, servizio sociale
professionale, trasporto disabili e persone
svantaggiate

Domanda di accesso al servizio di telesoccorso

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso

<input type="radio"/>	per sè stesso			
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato			
In qualità di (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------

il cui alloggio è composto come di seguito indicato

Tipologia alloggio	
<input type="radio"/>	alloggio indipendente
<input type="radio"/>	alloggio in comune
Visibilità del numero civico	
<input type="radio"/>	il numero civico è ben visibile
<input type="radio"/>	il numero civico non è ben visibile
<input type="radio"/>	il numero civico è assente
Stato cancello	
<input type="radio"/>	il cancello è normalmente aperto
<input type="radio"/>	in cancello è normalmente chiuso con apertura dall'interno
<input type="radio"/>	in cancello è normalmente chiuso con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)
Stato porta di accesso allo stabile	
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente aperta
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con apertura dall'interno
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)

per il seguente motivo

Motivazione

--

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Lonato del Garda		
------------------	--	--

Luogo	Data	Il dichiarante
-------	------	----------------