

<b>OGGETTO: Telesoccorso e teleassistenza della Regione Molise in favore delle persone anziane. Richiesta di attivazione servizio</b>
---

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 CHE

è ultra 65/enne;

è *oppure*  non è 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 \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

Firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

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

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_

(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)