



Amministrazione destinataria

Comune di Borgo Virgilio

Ufficio destinatario

Ufficio sociale

## Domanda di attivazione del servizio di telesoccorso

### Il sottoscritto

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

### CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso

- per sè stesso  
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

**in qualità di (\*)**

Ruolo

*In qualità di (\*):  
 amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

### attualmente residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

### per il seguente motivo

Motivazione richiesta

### COMUNICA

i seguenti nominativi di familiari conviventi o parenti/persone di riferimento che possono essere contattati dai servizi sociali in caso di bisogno:

Nome	Cognome	Telefono

### COMUNICA INOLTRE

che il proprio medico di base  
è

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Borgo Virgilio		
Luogo	Data	Il dichiarante