

COMUNE DI GAVELLO

Provincia di Rovigo

U.L.S.S. n. 18 della regione Veneto

DOMANDA PER SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il residente a
in Via telefono/
o, in mancanza, n./..... relativo al Signor
..... (nome e cognome del vicino o parente), Via

CHIEDE

di poter usufruire del **SERVIZIO di TELESOCORSO e TELECONTROLLO** domiciliare ai sensi della L.R. 4 giugno 1987 n. 26. Al riguardo

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che (barrare le voci che interessano):

- vive solo (o in coppia sola);
- è stato dichiarato a rischio dei sanitari;
- negli ultimi tre anni è stato ricoverato in presidio ospedaliero (precisare i motivi e la durata del ricovero): _____
- ha fatto richiesta di essere ospitato in una struttura socio sanitaria;
- ha richiesto di essere dimesso da una struttura socio sanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal Servizio domiciliare.

Firma del richiedente

Da compilarsi a cura dell'Ufficio Comunale

Vista la documentazione relativa al reddito mensile, presentata dal richiedente, si precisa che, decorsi i sei mesi di gratuità, il servizio sarà:

(1) gratuito

(2) parzialmente gratuito

(3) integralmente a carico dell'utente.

L'addetto all'istruttoria

Il Dirigente

Si ricorda che al momento della consegna della presente domanda occorre firmare pure la **Formula di consenso per trattamento di dati sensibili**.