

Al Presidente
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Comune di Albisola Superiore
Piazza della Libertà, 19
17011 Albisola Superiore

e p.c. P.A. Croce Verde
Via dei Conradi, 79
17011 Albisola Superiore

Oggetto: domanda di attivazione apparato terminale Telesoccorso "Linea Vita".

Il sottoscritto _____
nato a _____ (prov. _____) il _____
residente _____ via _____ n° _____

C H I E D E

l'attivazione dell'apparato terminale Telesoccorso "Linea Vita", all'indirizzo soprariportato.

A tale scopo dichiara che:

- il n° telefonico collegato è il seguente _____
- le persone da contattare per l'apertura dell'appartamento (in possesso delle chiavi) sono:

(per ciascuna indicare: Nome – Cognome – Indirizzo – N° telefonico)

Autorizza nell'ambito del servizio di Telesoccorso:

- la squadra di soccorso ad entrare nel proprio appartamento, manlevandola da ogni responsabilità per danni alle cose che dovessero verificarsi durante o dopo l'intervento;
- l'intervento nell'appartamento, in mancanza delle persone da contattare indicate sopra, da parte degli organi preposti (Carabinieri, Polizia, VV.FF., ecc).

Allega alla presente:

- stato di famiglia in carta semplice;
- scheda sanitaria compilata dal medico curante su apposito modulo per il Telesoccorso;
- situazione reddituale (solo nel caso in cui l'utente debba dimostrare un reddito inferiore al minimo vitale al fine di ottenere ulteriori agevolazioni sulla quota annuale prevista);

Si impegna, altresì, a fornire tutte le informazioni richieste per un una completa valutazione del caso, **nonché a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che dovessero verificarsi.**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento inerente il servizio del Telesoccorso "Linea Vita".

li _____

in Fede _____