



COMUNE DI GREZZANA

DOMANDA PER SERVIZIO DI TELECONTROLLO/TELESOCOORSO

Il sottoscritto _____
nato il _____ codice individuale tessera sanitaria _____
residente a _____ in via _____ n. _____
telefono _____ / _____ o, in mancanza n. _____ / _____
relativo al Signor _____ (nome e cognome del vicino o
parente) via _____ n. _____

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di Telecontrollo/Telesoccorso domiciliare ai sensi della legge regionale n. 26 del 4 giugno 1987. Al riguardo,

DICHIARA

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

- a. vive solo (o in coppia sola);
- b. è stato dichiarato "a rischio" dai sanitari (allegare certificato medico);
- c. negli ultimi tre anni, è stato ricoverato in presidio ospedaliero (precisare i motivi e la durata del ricovero): _____

- d. ha fatto richiesta di essere ospitato in una struttura socio-sanitaria;
- e. ha chiesto di essere dimesso dalla struttura socio-sanitaria per essere assistito nel proprio domicilio dal Servizio domiciliare;
- f. eventuali altri motivi per i quali chiede di essere assistito dal Servizio di Telecontrollo/Telesoccorso: _____
- g. dichiara di avere un ISEE pari ad Euro _____.

E' a conoscenza che la graduatoria degli utenti del Servizio di Telecontrollo/Telesoccorso, viene effettuata secondo le priorità indicate in esecuzione della legge regionale n. 26/1987.

Ai fini dell'eventuale gratuità del servizio dopo i primi sei mesi, si impegna a corrispondere al Comune la quota a suo carico.

Visto si autorizza
Il Sindaco

IL RICHIEDENTE