

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI GIARRE

O g g e t t o: **RICHIESTA SERVIZIO DI TELESOCORSO**

Progetto HOME CARE P.O.F.E.S.R. Sicilia 2007/2013 ó Avviso Asse VI ó Obiettivo Operativo 4.2.2.3 (oggi Linea di attività 4.2.2.A) ó D.R.G. n. 514 del 21 Marzo 2012 ó Coalizione n. 16, operazione n. 25ö, per la dovuta comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica, ex art. 53 Dlgs 165/01

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____, n. tel. _____

- per sé stesso;

- in qualità di tutore

Del/la Signor/a _____ (parentela) _____

Nato/a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. tel. _____ C.F. _____

- Medico curante dell'assistito: Dr. _____

Composizione nucleo familiare:

Cognome	Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela

Allega:

- 1) Certificato medico attestante lo stato di salute;
- 2) Fotocopia del documento di riconoscimento;
- 3) Autocertificazione della composizione del nucleo familiare convivente con il richiedente.

Il sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa ai sensi dell'art.13 D.lgs.196/03 con riferimento ai diritti dell'interessato riconosciuti dall'art.7 D.lgs.196/03, acconsente al trattamento, ivi compresa la comunicazione e diffusione, dei dati per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.

Data _____

(firma)