

**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)