



**Al Servizio  
Socio Assistenziale  
Via Monti, 47  
20078 San Colombano al Lambro**

**Oggetto: Richiesta di attivazione del servizio di teleassistenza per anziani/disabili**

La/Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in Via  
\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, in qualità di:

- diretto interessato  
 familiare (specificare il grado di parentela: \_\_\_\_\_) della/del Sig.ra/Sig.

\_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di teleassistenza a favore di \_\_\_\_\_.

Dichiara che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela

A tal fine:

- si impegna al pagamento della tariffa massima stabilita dall'Amministrazione Comunale;  
 richiede la riduzione della tariffa massima impegnandosi al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa calcolata in base all'ISEE allegato.

Allegati:

- ISEE  
 Certificato di invalidità  
 Certificazione medica attestante la limitata autonomia

San Colombano al Lambro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di avvenuta informazione circa il trattamento di dati sensibili (Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196)**

La/Il sottoscritt.....

Dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta e a richiesta, disponibile in copia, prevista dall'art. 13 del decreto legislativo 30/6/03 n. 196 (testo unico sulla privacy), nonché degli articoli 24 (casi di esclusione del consenso) 7-10 (diritti dell'interessato ed esercizio dei medesimi), 4 (dati sensibili), 76 e 84 (dati inerenti la salute):

- di essere stato quindi informata/o della vigente disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario;
- di aver preso visione della necessità del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso dell'istruttoria e dell'espletamento della pratica;
- di disporre dei riferimenti identificativi del titolare del trattamento dei dati, cui eventualmente far capo per richiedere la cancellazione o la modificazione in forma anonima dei dati che la/o riguardano;
- di esprimere il consenso all'eventuale elaborazione ai fini statistici e in forma anonima dei dati, finalizzata al miglioramento del servizio stesso;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati che la/o riguardano in quanto necessario per i fini relativi alla richiesta inoltrata.

San Colombano al Lambro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Decreto Legislativo n. 196/2003 art. 84 comma 2*

In caso di incapacità di agire, ovvero impossibilità fisica o di incapacità di intendere o di volere, il consenso al trattamento dei dati idoneo a rivelare lo stato di salute è validamente manifestato nei confronti di esercenti le professioni sanitarie e di organismi sanitari, rispettivamente, da chi esercita legalmente la podestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente, o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimori.

San Colombano al Lambro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_