

**COMUNE DI VILLANOVA DEL GHEBBO**  
**U.L.S.S. n° 18 della Regione del Veneto**

**DOMANDA PER IL SERVIZIO DI TELESOCORSO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
o, in mancanza:

1. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
2. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
3. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
4. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
5. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via

**CHIEDE**

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

**DICHIARA**

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

- (a) vive solo (o in coppia);
- (b) è stato dichiarato a rischio dai sanitari;
- (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 da una struttura socio sanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal Servizio Domiciliare.

\_\_\_\_\_  
Firma del Richiedente

**Da compilarsi a cura dell'Ufficio Comunale**

Il Servizio sarà:

- (1) **GRATUITO (Con Delibera di Giunta Comunale n° 175 del 31.10.1997 il Comune di Villanova del Ghebbo ha stabilito la gratuità del servizio)**
- (2) PARZIALMENTE GRATUITO
- (3) INTEGRALMENTE A CARICO DELL'UTENTE

\_\_\_\_\_  
Il Dirigente

## FORMULA DI CONSENSO

### PER TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D. Lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale", presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Firma Leggibile \_\_\_\_\_