



SERVIZI DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI E DISABILI
DOMANDA DI AMMISSIONE
AI SERVIZI DI TELESOCORSO E DI TELEASSISTENZA

Il/La sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

via/frazione _____ n° _____

numero di telefono _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a ai servizi di telesoccorso e di teleassistenza
e al fine della determinazione della quota dovuta

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, ai sensi dell'articolo 39 della legge regionale 6 agosto 2007 numero 19 e consapevole che l'amministrazione potrà procedere ad idonei controlli finalizzati alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rilasciate,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007 numero 19, al fine della determinazione delle quote a carico degli utenti dei servizi di telesoccorso e di teleassistenza,

- di usufruire dei seguenti importi annuali relativi a:
- rendita INAIL _____ €
 - provvidenze di cui alla legge regionale n. 11/1999:
 - indennità di accompagnamento _____ €
 - indennità _____ €
 - pensione invalidità _____ €
 - pensione inabilità _____ €
 - pensione _____ €
 - altro _____ €
- di non usufruire di alcun beneficio economico tra quelli previsti al punto precedente;
- di allegare la documentazione ISEE.
- di non allegare la documentazione ISEE e di pagare la tariffa massima.

DICHIARA

- di voler effettuare il pagamento della quota dovuta tramite:
 - conto corrente postale
 - RID (autorizzazione permanente di addebito in conto corrente)

- di produrre la certificazione sanitaria, se necessaria, che attesta patologie invalidanti.

Ai sensi dell'articolo 35, comma 1 della legge regionale 6 agosto 2007 n. 19, il/la sottoscritto/a deve allegare alla presente dichiarazione la fotocopia della propria carta d'identità, oppure apporre la propria firma direttamente in presenza di un incaricato della Comunità montana.

Il sottoscritto dipendente della Comunità montana Grand Paradis attesta che il dichiarante, previa ammonizione sulla responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione.

Firma del dichiarante

Data _____

Famigliare di riferimento	
Cognome e nome	_____
(rapporto di parentela):	_____
residente a	_____ CAP _____
via /frazione	_____ n° _____
numero di telefono (casa):	_____
numero di cellulare:	_____

Famigliare di riferimento	
Cognome e nome	_____
(rapporto di parentela):	_____
residente a	_____ CAP _____
via /frazione	_____ n° _____
numero di telefono (casa):	_____
numero di cellulare:	_____

Persona di riferimento non appartenente alla famiglia	
Cognome e nome	_____
(rapporto di parentela):	_____
residente a	_____ CAP _____
via /frazione	_____ n° _____
numero di telefono (casa):	_____
numero di cellulare:	_____