

AL SERVIZIO SOCIALE
COMUNE DI
PALIANO

OGGETTO: Richiesta servizio TELESOCCORSO.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a Paliano in Via _____
tel 0775/ _____

CHIEDE

di poter usufruire del SERVIZIO DI TELESOCCORSO.

A tal fine si dichiara disponibile a fornire ogni informazione o documentazione che si rendesse opportuna per la valutazione del caso.

Allega scheda informativa e dichiarazione del medico.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si resta in attesa di riscontro e si ringrazia.

Paliano li _____

FIRMA
