



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

Comuni di Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate

SERVIZIO DISTRETTUALE DI TELEASSISTENZA

DA RINVIARE ALL'UFFICIO DI PIANO VIA MAIL

SCHEDA PER RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO UTENZA INVIATA DAL:

COMUNE DI TEL FAX.....

1) DATI ANAGRAFICI UTENTE

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Cognome da Coniugata

Nato/a il a stato civile.....

Residente a in Via nr.....

Località..... Tel Cell.....

2) DATI ANAGRAFICI NUCELO FAMILIARE

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

3) DATI DA COMUNICARE OBBLIGATORIAMENTE PER L'ALLACCIAMENTO E LA DISDETTA

a) Persona da contattare per l'attivazione (parenti, vicini, ecc.)

Cognome e Nome Tel

Cellulare.....

b) Assistente Sociale Responsabile del caso

Cognome e Nome Tel.....

Mail

c) Medico di base

Cognome e Nome Tel ambulatorio.....

4) ALTRI DATI DI CUI SAREBBE UTILE LA COMUNICAZIONE

a) Nominativi Potenziali Soccorritori (parenti, vicini, amici ecc):

*C : evidenziare con SI O NO chi ha le chiavi

*PRIORITA': segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza.

Cognome e Nome	Via	Paese	Tel.Abit	Tel.Uff.	C*	Priorità*

5) BREVE RELAZIONE SOCIALE (SITUAZIONE ABITATIVA, SITUAZIONE SANITARIA, ALTRE SEGNALAZIONI)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda, La informiamo che i dati da Lei forniti, ovvero acquisiti nell'ambito dell'attività di erogazione del Servizio Distrettuale di Teleassistenza, potranno essere oggetto di trattamento da parte di personale a ciò delegato dai Comuni dell'Ambito Territoriale di Melzo, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, ai sensi e nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Il conferimento dei dati è obbligatorio. In loro assenza non è possibile ottemperare a quanto richiesto.

Successivamente Lei verrà contattato per il collegamento dell'apparecchio e, di conseguenza, i dati verranno trasmessi all'Impresa TESAN S.p.a., Gestor4e del Servizio per conto dell'Ambito Territoriale Distretto 5.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Data..... Firma.....