



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Locale di Lurate Caccivio

SERVIZIO TELESOCORSO

DOMANDA DI ADESIONE AL SERVIZIO

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ (1) PROV. _____

IL _____ (1) RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA _____ N° _____ TELEFONO _____

CODICE FISCALE _ _ _ _ _ (1)

(1) da compilare solo se il richiedente è anche l'utente del servizio

CHIEDE

L'INSTALLAZIONE DI UN APPARATO DI TELESOCORSO PRESSO LA PROPRIA ABITAZIONE

L'INSTALLAZIONE DI UN APPARATO DI TELESOCORSO PRESSO L'ABITAZIONE DEL/DELLA

SIG. /SIG.ra _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL _____ RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA _____ N° _____ TELEFONO _____

CODICE FISCALE _ _ _ _ _

DOMANDA INOLTRATA AL COMUNE TRAMITE L'ASSISTENTE SOCIALE N. PROT. N. _____ DEL _____

IL COMUNE DI _____ AUTORIZZA L'ALLACCIAMENTO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO

PER IL/LA SIGNOR/A _____

IL COSTO DELL'APPARECCHIATURA SARA' COPERTO:

- INTERAMENTE DAL RICHIEDENTE
- TOTALMENTE DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE (2)
- PARZIALMENTE DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE NELLA MISURA DEL _____

(2) SOLO IN MANCANZA DI APPARECCHIATURE GIA' ACQUISTATE DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

DATA _____

La responsabile del Settore Servizi alla Persona

**CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Locale di Lurate Caccivio -
Via Unione 28 - 22075 LURATE CACCIVIO (COMO)
TEL. 031 - 492282 - TELEFAX 031 - 390443**