

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA PER  
L'ASSEGNAZIONE DI UN APPARECCHIO TELEFONICO "BIG ANGEL" IN  
FAVORE DI PERSONE ANZIANE, DISABILI, A RISCHIO DI SALUTE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/, a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) e residente a  
\_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_,  
N. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al servizio di teleassistenza per l'assegnazione di un apparato telefonico in-door, denominato "**BIG ANGEL**", di cui ai criteri stabiliti nell'Avviso Pubblico pubblicato il **11.12.2009** presso l'Albo Pretorio del Comune di San Severo, in qualità di Capofila dell'Ambito Territoriale "Alto Tavoliere".

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere all'assegnazione dell'apparato telefonico,

**DICHIARA**

- che la sua famiglia è composta dalle sole persone di seguito indicate, così come risultante dallo *Stato di famiglia anagrafico*:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

- che il valore ISEE del nucleo familiare convivente, certificato in data non antecedente a un semestre dalla data di pubblicazione del Bando in oggetto, è pari ad Euro

\_\_\_\_\_,00;

- che lo stesso è affetto dalla seguente patologia invalidante:

\_\_\_\_\_

così come attestata dalla certificazione medica allegata;

- di vivere nelle seguenti condizioni:

solo/a

in compagnia di \_\_\_\_\_

- **di impegnarsi a comunicare tempestivamente il numero telefonico di allacciamento alla rete fissa entro 30 giorni dall'ammissione al beneficio a pena di decadenza dello stesso;**

- che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_;

- che il sottoscritto potrà essere contattato ai seguenti recapiti telefonici:

\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma  
(il richiedente)

\_\_\_\_\_

**Informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, la informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per l'assegnazione degli apparecchi telefonici;
- il trattamento dei dati richiesti sarà effettuato manualmente e con sistemi informatizzati, i dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi;
- il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Vincenza Cicerale; il responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Lucia di Fiore, Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano.

La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

**ALLEGATI:**

- stato di famiglia del nucleo familiare interessato ovvero autocertificazione;
- certificazione ISEE del nucleo familiare (completo della Dichiarazione Sostitutiva Unica)
- verbali Commissioni Sanitarie (invalidità civile, L. n. 104/92 e verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero idonea certificazione sanitaria rilasciata da strutture del SSN) qualora il richiedente sia una persona disabile.
- altro \_\_\_\_\_