

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE AL SERVIZIO DI TELESOCORSO.

Il sottoscritt/_ COGNOME _____ NOME _____

COMUNE/STATO ESTERO DI NASCITA _____ Prov. _____

DATA DI NASCITA _____ C:F. _____

Numero telefonico _____

Residente in None in _____

Chiede

Di poter usufruire del servizio di Telesoccorso, ai sensi del Regolamento approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 10 in data 28.2.2001

A tal fine dichiara: *(barrare la casella corrispondente)*

di assumersi l'onere delle spese di installazione dell'apparecchio ricevente (€ 18,00)

di assumersi integralmente l'onere per il canone del servizio di telesoccorso, pari a € 18,00 mensili, da corrispondere direttamente al CILTE, tramite conto corrente postale.

~ ~ ~ ~ ~

- se non disponibile al versamento dell'intero canone mensile, dichiara:

che il proprio nucleo familiare, attualmente, è così composto:

Che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare per l'anno in corso è stato di EURO _____, attestato in data _____, dal CAF _____.

(limiti ISEE: fino ad 8.000,00 € esonero totale – da 8.001,00 a 9.600,00 € riduzione 50%)

~ ~ ~ ~ ~

Il Sottoscritto, ad integrazione della presente istanza, allega inoltre:

relazione del servizio sociale

dichiarazione del proprio medico curante oppure dichiarazione USL

altro: _____

e si impegna a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare e del reddito dichiarato, nonché l'eventuale disdetta del servizio .

None, lì _____

Il dichiarante
