Amministrazione destinataria									
Ufficio destinatario									
	Domano	la di accesso al	serviz	io di tel	esocco	orso			
Il sottoscritto Cognome		Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare T	elefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cer	tificata		
(articolo 3-bis, comma 4-quinqu		ative al procedimento 17/03/2005, n. 82)	0						
Il sottoscritto chiede che le co	municazioni relative al pro	ocedimento trasmesse dall'An	nministrazio	ne vengano invi	ate al segue	nte indirizz	o di posta ele	ettronica	
		СН	IEDE						
l'accesso al servizio d	li telesoccorso								
O per sé stesso									
	amiliare o tutelato								
soggetto interessato									
Cognome		Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	172			
	36330	-200 a. Huseria			amai	_			
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	СФР
Containe	IIIdii 1220		Civico	Darrato	memo	Jeala	FIGIIO		enf
Titolo del dichiarante (ad esen	npio amministratore di so	stegno, curatore, esercente re	esponsabilitä	genitoriale, eco	:.)				

il cui alloggio è composto come di seguito indicato Tipologia alloggio						
O 5	 alloggio in comune 					
Visibilità del numero civico il numero civico è ben visibile						
() i	O il numero civico non è ben visibile					
il numero civico è assente						
Stato cancello il cancello è normalmente aperto						
() i						
in cancello è normalmente chiuso con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)						
Stato porta di accesso allo stabile la porta di ingresso allo stabile è normalmente aperta						
O 1	a porta di ingresso allo st	abile è nor	malmente chiusa con	apertura dall'interno	ס	
la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)						
	l seguente motivo					
IVIOLIVAZ	Motivazione					
445,	•	ni penali p	reviste dall'articolo 76	5 del Decreto del Pr oni non veritiere e di	residente della Repubblica 28/12/2000, n. esidente della Repubblica 28/12/2000, n. falsità in atti,	
che il	l nucleo familiare del bene	eficiario è (composto da			
	omponente n. 1					
Cognom	ne		Nome		Codice Fiscale	
Data di	nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato ci	ivile			Rapporto di parentela		

% Disabilità

Professione

componente n. 2		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione			% Disabilità	
componente n. 3				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Data di Hascita	36330	Luogo di Hascita		Cittaulilaii2a
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione			% Disabilità	
☐ componente n. 4				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
buta di liaserta	30330	Laugo di Nascita		
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione			% Disabilità	
Eventuali annotazioni (numero massimo d	li carattori. 900	1)		
Eventuali annotazioni (numero massimo u	ir caratteri. ooc	,		

Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa) altri allegati					
Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.					

il dichiarante

Data

Luogo