
SERVIZIO TELESOCORSO01.03.02.06.00

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Signor Sindaco
del Comune di
Sesto ed Uniti (Cr)

Io sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____

CHIEDO

di poter usufruire del servizio di Telesoccorso.

A tal fine dichiara (barrare i punti che interessano):

- ◆ di essere intenzionato/a all'acquisto dell'apparecchio di telesoccorso
- ◆ di voler in comodato l'apparecchio di telesoccorso

Nel contempo mi impegno al pagamento del canone d'uso.

In attesa di cortese riscontro porge distinti saluti.

Lì, _____

firma

SCHEMA DI SOCCORSO

N° codice.....

COGNOME NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

SESSO M / F

INDIRIZZO: VIA _____ N° _____ INTERNO _____

SCALA _____ PORTA _____ PIANO _____

NOME SUL CAMPANELLO _____

TELEFONO _____

NOMINATIVI DI RIFERIMENTO:

1) Cognome e Nome _____

via _____ n° _____ telefono _____

specificare se è un vicino – parente - volontario

2) Cognome e Nome _____

via _____ n° _____ telefono _____

specificare se è un vicino – parente - volontario

L'ALLOGGIO E': <>INDIPENDENTE <>IN CONDOMINIO

IL NUMERO CIVICO E': <>BEN VISIBILE <>DETERIORATO <>ASSENTE

IL CANCELLO E': <>NORMALMENTE APERTO

<>NORMALMENTE CHIUSO CON APERTURA DALL'INTERNO

<>NORMALMENTE CHIUSO CON LUCCHETTO (in questo caso indicare l'esatta collocazione della chiave) _____

LA PORTA DI ACCESSO

ALLO STABILE E': <>NORMALMENTE APERTA

<>NORMALMENTE CHIUSA CON APERTURA DALL'INTERNO

<>NORMALMENTE CHIUSA CON LUCCHETTO (in questo caso indicare l'esatta collocazione della chiave) _____

LA PORTA DELL'APPARTAMENTO E': <>CON SBARRA DI SICUREZZA

<>CON SERRATURA MULTIPLA DI SICUREZZA

<>BLINDATA

<>DOPPIA PORTA

<>CHIUSURA NORMALE (indicare l'esatta collocazione della chiave
o delle chiavi)_____ -

SITUAZIONE SANITARIA:

NOTE ED OSSERVAZIONE:

MEDICO CURANTE:
