

	Amministrazione destinataria Provincia Autonoma di Trento	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

## Domanda di accesso al servizio di telesoccorso

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																																										
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																																										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Cognome</td> <td colspan="2">Nome</td> <td colspan="2">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Sesso</td> <td>Data di nascita</td> <td colspan="2">Luogo di nascita</td> <td colspan="2">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="6">Residenza</th> </tr> <tr> <td>Provincia</td> <td colspan="2">Comune</td> <td colspan="2">Indirizzo</td> <td>Civico</td> <td>Barrato</td> <td>Scala</td> <td>Interno</td> <td>SNC</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> </table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP										<input type="checkbox"/>		In qualità di (*)																					
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																																																							
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																																																							
Residenza																																																																											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																																	
									<input type="checkbox"/>																																																																		
In qualità di (*)																																																																											

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

il cui alloggio è composto come di seguito indicato	
Tipologia alloggio	
<input type="radio"/>	alloggio indipendente
<input type="radio"/>	alloggio in comune
Visibilità del numero civico	
<input type="radio"/>	il numero civico è ben visibile
<input type="radio"/>	il numero civico non è ben visibile
<input type="radio"/>	il numero civico è assente
Stato cancello	
<input type="radio"/>	il cancello è normalmente aperto
<input type="radio"/>	in cancello è normalmente chiuso con apertura dall'interno
<input type="radio"/>	in cancello è normalmente chiuso con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)
Stato porta di accesso allo stabile	
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente aperta
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con apertura dall'interno
<input type="radio"/>	la porta di ingresso allo stabile è normalmente chiusa con lucchetto (specificare la collocazione delle chiavi)

**per il seguente motivo**

Motivazione

Eventuali annotazioni

**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 d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*☐ altri allegati (specificare)**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.

Luogo

Data

Il dichiarante