

COMUNE DI _____

Croce Rossa Italiana
Comitato Locale Cremona
fax 0372 436146
e-mail: telesoccorsocremonacri@gmail.com
cl.cremona@cri.it

e, p.c. Azienda Sociale del Cremonese
fax 0372/803448
e-mail info@aziendasocialecr.it

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE TELESOCORSO

Assistente sociale (*nome e cognome*) _____ tel. _____
_____ fax _____
Giorni/orario di servizio _____ cell _____
_____ e-mail _____
Operatore Croce Rossa Italiana (*nome e cognome*) _____

N. CODICE _____

riservato a C.R.I.

DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

Cognome e nome _____
residente a _____ via _____
tel. _____ eventuale altro recapito _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

Cognome e nome _____
Sesso M F nato/a a _____ prov. () il _____
codice fiscale _____
residente a _____ via _____
scala _____ porta _____ piano _____ nome sul campanello _____
telefono _____ Gestore telefonia _____
(esempio: Telecom, Infostrada, Aemcom....)
eventuale altro recapito telefonico _____

SITUAZIONE FAMILIARE

Vive solo Sì No
Vive con il coniuge Sì No
Vive con altre persone Sì No

NOMINATIVI DI RIFERIMENTO

(1°) COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____

RECAPITI TELEFONICI _____

(specificare se è vicino, parente, volontario ...) _____

POSSIEDE LE CHIAVI DELL'ABITAZIONE Sì No

(2°) COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____

RECAPITI TELEFONICI _____

(specificare se è vicino, parente, volontario ...) _____

POSSIEDE LE CHIAVI DELL'ABITAZIONE Sì No

(3°) COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____

RECAPITI TELEFONICI _____

(specificare se è vicino, parente, volontario ...) _____

POSSIEDE LE CHIAVI DELL'ABITAZIONE Sì No

DATI RELATIVI ALL'IMMOBILE DI ABITAZIONE

L'ALLOGGIO È : indipendente in comunione

IL NUMERO CIVICO È: ben visibile determinato assente

IL CANCELLO È : normalmente aperto normalmente chiuso con apertura dall'interno
 normalmente chiuso con lucchetto (in questo caso indicare l'esatta collocazione delle chiavi) _____

LA PORTA DI ACCESSO ALLO STABILE È :
 normalmente aperta normalmente chiusa con apertura dall'interno
 normalmente chiusa con lucchetto (in questo caso indicare l'esatta collocazione delle chiavi) _____

Annotazioni:

Persona ipoacusica Sì No Persona ipovedente Sì No

Altre annotazioni:

dichiara

- di conoscere e accettare le condizioni che regolano la fruizione del servizio richiesto;
- di non voler presentare la Dichiarazione ai fini I.S.E.E. , consapevole che tale scelta comporterà l'applicazione della compartecipazione massima prevista dalla disciplina del Comune
- di essere in possesso della attestazione I.S.E.E., con valore pari ad €. _____;
- di non essere in possesso della attestazione I.S.E.E. - **A tale proposito, si impegna a presentarla entro sessanta giorni dalla richiesta e a corrispondere la compartecipazione che sarà determinata sulla base del valore I.S.E.E.**
In caso di mancata presentazione entro i termini sopra indicati, dovrà essere corrisposta la compartecipazione massima prevista dal Comune.
- di impegnarsi a comunicare annualmente il valore dell'I.S.E.E.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere stato/a informato/a che:

- in base al d.lgs. 196/2003, i dati personali dichiarati nella domanda devono essere obbligatoriamente forniti per consentire l'erogazione della prestazione sociale richiesta;
- gli stessi dati personali possono essere utilizzati dal Comune di residenza, dall'Azienda Sociale del Cremonese e dalla Croce Rossa Italiana, anche con strumenti informatici, per finalità istruttorie correlate alla prestazione sociale richiesta;
- gli stessi dati personali possono essere comunicati agli organi dello Stato preposti ai controlli di veridicità, nonché alle Amministrazioni certificanti ai fini dei citati controlli.

Luogo e data _____

FIRMA
