

**SCHEDA A)**

Squinzano \_\_\_\_\_

AL Signor S I N D A C O  
COMUNE DI SQUINZANO (LE)

**OGGETTO:** richiesta servizio "TELESALVALAVITA".

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

per se stesso;

in qualità di rappresentate legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 D.P.R. 445/2000)

Alla S. V. la concessione, in comodato a d'uso gratuito dell'apparecchio "TELESALVALAVITA" in quanto trovasi nelle condizioni socio- economiche-sanitarie previste dai criteri di assegnazione.

Fa presente di essere in possesso di apparecchio telefonico rispondente al n. \_\_\_\_\_ che può essere collegato ai seguenti numeri telefonici:

1) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

1) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

2) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

3) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

4) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

5) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

6) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

7) n. \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

Autorizza l'uso e il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, esclusivamente ai fini della presente richiesta.

In attesa di un cortese riscontro porge distinti saluti.

IN FEDE

Allegati:

- 1) Certificazione "I S E E" (reddito)
- 2) Certificato medico;
- 3) Codice fiscale;
- 4) copia del documento di riconoscimento