

	<p>Al Comune di Pavia</p> <p>Ufficio destinatario Coordinamento attività amministrative</p>	
--	---	--

Domanda di accesso al servizio di servizio di telesoccorso

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

CHIEDE

l'accesso al servizio di telesoccorso

<input type="checkbox"/>	per sè stesso			
<input type="checkbox"/>	per il seguente familiare o tutelato			
	In qualità di (*)			
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	

In qualità di ()*:

curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

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

per il seguente motivo

Motivazione richiesta

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)*

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Pavia

Luogo

Data

Il dichiarante