



# Comune di Casalpusterlengo

Provincia di Lodi

## RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO

### TELESOCORSO

Con la presente il/la sottoscritto/a ..... nato/a  
a ..... il ..... / ..... / ..... Cod. Fisc. ....  
e residente a ..... in via/p.zza ..... n. ....  
Tel. .... in qualità di:

diretto interessato

parente della persona per cui si richiede l'attivazione del servizio  
(specificare parentela .....)

Sig./Sig.ra ..... nato/a a ..... il  
..... / ..... / ..... Cod. Fisc. .... e residente a  
..... in via/p.zza ..... n. .... Tel.  
.....

#### CHIEDE

L'attivazione del servizio di telesoccorso/teleassistenza.

A tal fine:

➤ comunico che i familiari di riferimento sono (escluso il compilatore della domanda):

Cognome e Nome ..... Grado parentela  
..... Tel. ....

Cognome e Nome ..... Grado parentela  
..... Tel. ....

➤ dichiaro di aver preso visione dell'informativa esposta e a richiesta ed autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e s.m.i..

