



COMUNE DI VALLERMOSA  
Provincia di Cagliari

Ufficio servizio politiche sociali

Al Sig. SINDACO  
Del Comune di  
VALLERMOSA

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nella condizione di (anziano/a, invalido/a, disabile, ecc) \_\_\_\_\_

Venuto a conoscenza del progetto provinciale "Teleserenità" ( servizio di telesoccorso- telecontrollo)

CHIEDE

Di poter usufruire di tale servizio e di contribuire allo stesso in base alla Fascia reddituale previsto per legge D.P.G.R. 12/89 - 145/90 e adeguamento ISTAT: \_\_\_\_\_

- > Dichiaro di dare il proprio consenso, ai sensi degli artt. 11, 13 e 23 del D.Lgs n° 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazioni a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Vallermosa Li

In Fede