



Comune di Collesalvetti

Al Sindaco del Comune di Collesalvetti

DOMANDA PER LA DOTAZIONE DELL'APPARECCHIO TELESALVALAVITA BEGHELLI ED IL RELATIVO SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO

Il/La sottoscritto/a.....

Residente a.....Via.....N.....

Nato/a a.....il.....n. tel.....

Chiede che gli sia concesso gratuitamente l'apparecchio telesalvalavita Beghelli ed il relativo servizio di pronto intervento.
Allo scopo dichiara che:

- l'apparecchio sarà restituito al Comune quando non se ne presenterà la necessità
- le spese di installazione e di mantenimento saranno a carico del sottoscritto
- di chiamare il pronto intervento solo in caso di urgenza e dopo aver chiamato eventuali familiari
- vive solo
- il proprio reddito imponibile lordo è di €.....
- Il reddito dei parenti tenuti agli alimenti (se esistono) è di €.....

ELENCARE I NUMERI TELEFONICI DA INSERIRE NELL'APPARECCHIO BEGHELLI:

1° NUMERO.....Intestato a.....

2° NUMERO.....Intestato a.....

ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE MEDICA ATTESTANTE LA NECESSITA' DI VIGILARE SULLA PROPRIA INCOLUMITA' FISICA

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 26 della legge 15/68 per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite sono complete e veritiere. Il Comune è tenuto a procedere, ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle suddette dichiarazioni. La non veridicità del contenuto della dichiarazione comporterà, oltre alle conseguenze penali previste per legge, al decadimento immediato del servizio richiesto.

FIRMA DEI FAMILIARI POSSESSORI DEI NUMERI TELEFONICI INDICATI

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

.....

.....

Data.....

Se gli interessati sono presenti possono esibire un documento o allegare copia.
Se gli interessati sono presenti occorre copia di un documento.