

SERVIZIO DI TELESOCORSO, TELECONTROLLO E TELEMONITORAGGIO

Prot. n. _____
del _____

Spett.le A.ULSS 5 Polesana

Al Direttore del Distretto

1 – Rovigo

2 - Adria

Oggetto: istanza di disattivazione del servizio di Telesoccorso - Telecontrollo

Il/la sottoscritto/a _____ **SESSO:** F M

codice fiscale _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____ n° _____

in qualità di (indicare il rapporto con il beneficiario) _____

chiede la disattivazione del servizio di Telesoccorso e Telecontrollo di cui ha usufruito
il/la Sig./ra

(inserire i dati del beneficiario del servizio di Telesoccorso e Telecontrollo) :

Cognome e nome _____ **SESSO:** F M

codice fiscale _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____ n° _____

Medico di medicina generale Dott. _____

in riferimento all'apparecchio installato

nel Comune di _____ (____) CAP _____

via _____ n° _____

telefono fisso _____

per il/i seguente/i motivo/i:

(specificare sempre una delle seguenti motivazioni)

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice della privacy (D.Lgs. 196/2003)

- Assenza rete telefonica fissa;
- Cambio assistenza (es. presenza di badante, utente non più in grado di utilizzare il servizio, ecc.);
- Decesso (indicare la data del decesso _____);
- Linea problematica;
- Morosità della linea;
- Motivi economici;
- Insoddisfazione rispetto al servizio offerto:
specificare i motivi _____
- Ricovero definitivo in struttura;
- Rinuncia al servizio
specificare i motivi _____
- Trasferimento (es. trasferimento dell'utente in via definitiva da un parente, in altro Comune, ecc.)

Data ____/____/____

IL RICHIEDENTE _____

Da compilarsi a cura dell'ENTE

- SI RICHIEDE, PER I SUDETTI MOTIVI, LA DISATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Data _____

Il Responsabile _____