

---

COMUNE DI COSTA SERINA  
SERVIZIO ALLA PERSONA

24010 COSTA SERINA

**OGGETTO:** Richiesta Telesoccorso

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Costa Serina in Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di telesoccorso per i seguenti

motivi: \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- certificato medico (per patologie da segnalare)
- Scheda informativa

Ringraziando anticipatamente, si porgono distinti saluti.

Costa Serina, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

## SCHEDA INFORMATIVA TELESOCORSO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE A COSTA SERINA IN VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

VIVE SOLO SI  NO

TIPO DI ABITAZIONE APPARTAMENTO  UNITA' SINGOLA   
CENTRALE  ISOLATO   
AUTOSUFFICIENTE SI  NO

FARMACI ASSUNTI \_\_\_\_\_

### PERSONE DI RIFERIMENTO

1. COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

HA LE CHIAVI SI  NO

2. COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

HA LE CHIAVI SI  NO

3. COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

HA LE CHIAVI SI  NO