

Al Comune di Pontenure

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL TELESOCORSO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a Pontenure in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a al servizio di telesoccorso.

A tal fine dichiara di avere i seguenti figli:

Cognome/Nome

Indirizzo

Tel.


Allego alla presente domanda:

certificato del medico curante;

dichiarazione sostitutiva unica presentata ai sensi del D. L.vo n. 109/98 e successive modificazioni, relativa ai redditi anno \_\_\_\_\_;

oppure  copia dell'attestazione ISEE n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dall'INPS, relativa ai redditi del \_\_\_\_\_

Non allego la documentazione relativa alla propria situazione economica, accettando di pagare il costo dell'apparecchiatura.

Pontenure li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

*Responsabile del procedimento: Resp. Settore Servizi scolastici e socio-assistenziali, Sig.ra Silvana Zoppi.*

*Orari di apertura al pubblico per prendere visione degli atti: tutti i giorni feriali dalle ore 8.15 alle ore 13.45.*

*Data entro la quale verrà comunicato l'esito della domanda: entro 45 gg. dalla richiesta.*

*Termine entro il quale il richiedente può presentare memorie scritte o documenti: entro 30 gg. dalla presentazione della domanda.*