



COMUNE DI POTENZA

~ Domanda attivazione Servizio di Telecontrollo ~

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ residente in _____
via _____ n. _____,
C.F. _____, Tell. _____

o suo delegato (specificare legame):

Sig. _____, nato a _____, il
_____ residente in via _____
n. _____ C.F. _____, Tell. _____

DICHIARA

ai sensi ed effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità e cosciente delle responsabilità penale in caso di affermazioni false e mendaci:

- ☐ di aver compiuto 65 anni di età il _____;
- ☐ di avere la residenza anagrafica nel Comune di _____
via _____ n. _____;
- ☐ di essere possessore di linea telefonica fissa attiva;
- ☐ ISEE in corso di validità di €. _____.

Si allega:

- Documento di riconoscimento del richiedente e/o delegato ;
- Certificazione ISEE;

Potenza lì _____

Con Osservanza