



Città di Potenza

Unità di Direzione Servizi alla Persona
Ufficio Politiche Sociali

~ Domanda attivazione Servizio di Telecontrollo ~

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ residente in _____
via _____ n. _____
C.F. _____, Tel. _____
o suo delegato (specificare legame):
Sig. _____, nato a _____, il
_____ residente in via _____
n. _____ C.F. _____, Tel. _____

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 € _____.
- di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Si allega:

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

Potenza lì _____

Firma _____