



REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO



ULSS4  
VENETO ORIENTALE

**SERVIZIO DI TELESOCORSO, TELECONTROLLO E TELEMONTORAGGIO**

Spett.le AZIENDA ULSS 4  
"Veneto Orientale"  
mail telesoccorso@aulss4.veneto.it

prot.n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

**ISTANZA DI SUBENTRO DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO E 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 il subentro 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** \_\_\_\_\_

*Richiesta subentro Servizio di Telesoccorso, Telecontrollo e Telemontoraggio*

**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 \_\_\_\_\_
- Scadenza contratto
- 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, IL SUBENTRO DEL SERVIZIO

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile \_\_\_\_\_

*Richiesta di subentro Servizio di Telesoccorso, Telecontrollo e Telemonitoraggio*