

Il/La Sottoscritto/a

_____	_____	_____
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
_____	_____	_____
Residenza	Via o Piazza	Numero
_____ / _____	_____	_____
Numero telefono	Numero codice tessera sanitaria	

Numeri telefonici di riferimento:

1. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
2. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
3. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
4. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via
5. tel. _____ / _____	_____	_____
	Cognome e nome del parente o vicino	Via

CHIEDE

di subentrare al convivente Sig./Sig.ra _____ per
decesso / rinuncia di quest'ultimo/a.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

- (a) vive solo (o in coppia);
(b) è stato dichiarato a rischio dai sanitari;
(c) negli ultimo tre anni è stato ricoverato in presidio ospedaliero (precisare i motivi e la durata del ricovero): _____

- (d) ha fatto richiesta di essere ospitato in una struttura socio sanitaria;
(e) ha chiesto di essere dimesso da una struttura socio sanitaria per essere assistito presso il proprio domicilio dal Servizio Domiciliare.
(f) eventuali altri motivi per i quali chiede di essere assistito dal servizio di Telecontrollo/Telesoccorso: _____

Rovigo, li _____

IL/LA RICHIEDENTE