



SERVIZIO DI TELESOCCORSO, TELECONTROLLO E TELEMONITORAGGIO

Spett.le AZIENDA ULSS 4		
"Veneto Orientale" mail telesoccorso@aulss4.veneto.it		
ISTANZA DI DISATTIVAZIONE DEL	SERVIZIO DI TELESOCC	ORSO E TELECONTROLLO
II/la sottoscritto/a		SESSO: \Box F \Box M
codice fiscale		
nato/a a		
residente a	() in via	n°
in qualità di (indicare il rapporto con il be	eneficiario)	
(inserire i dati del beneficio Cognome e nome	ario del servizio di Telesoccor	,
codice fiscale		
nato/a a		
residente a	() in via	n°
Medico di medicina generale Dott		
in riferimento all'apparecchio inst	<u>allato</u>	
nel Comune di		_() CAP
via	n°	
telefono fisso		

Richiesta disattivazione Servizio di Telesoccorso, Telecontrollo e Telemonitoraggio

1

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
specific	are i motivi
	Scadenza contratto
	Trasferimento (es. trasferimento dell'utente in via definitiva da un parente, in altro Comune, ecc.)
Data _	IL RICHIEDENTE
Da con □	npilarsi a cura dell'ENTE SI RICHIEDE, PER I SUDDETTI MOTIVI, LA DISATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
ALTRE INFORMAZIONI UTILI	
Data _	Il Responsabile

Richiesta disattivazione Servizio di Telesoccorso, Telecontrollo e Telemonitoraggio

-