

	RICHIESTA ATTIVAZIONE TELESOCORSO/TELECONTROLLO UTENTE PRIVATO		Mod. 8505/52	
			02/05/19	Rev. 01

Spett.

**COOPERATIVA SOCIALE
MARIA CECILIA ONLUS**
 Via Italia 61
 13900 Biella

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO/TELECONTROLLO
 (servizio in concessione dal Consorzio IRIS) - **UTENTE PRIVATO**

Il sottoscritto:

COGNOME E NOME _____
NATO A _____ **IL** _____
RESIDENTE A _____ **VIA** _____
TELEFONO _____

chiede l'installazione della seguente tipologia di impianto di telesoccorso (crociare l'opzione scelta):

- terminale di telesoccorso/telecontrollo collegato a rete telefonica fissa (attualmente non compatibile con compagnie telefoniche di rete fissa Vodafone e Fastweb): € 23,40 al mese;
- telesoccorso/telecontrollo collegato attraverso rete telefonica mobile: € 23,40 al mese;
- terminale telesoccorso/telecontrollo con sensore di caduta: € 26,00 al mese;
- personal GPS: € 29,90 al mese (tariffa valida fino al 31/12)

e si impegna a pagare l'intero costo del servizio nella misura di € mensili.

N.B.: Traffico telefonico ed eventuale SIM card a carico dell'utente.

La informiamo che i suoi dati personali verranno utilizzati per l'espletamento del servizio di Telesoccorso-Telecontrollo, e a tal fine potranno anche essere trasmessi ai Servizi Sociali di zona e alle eventuali strutture di soccorso sanitario e civile.

La mancanza del suo consenso renderà impossibile l'erogazione del servizio stesso.

Le ricordiamo che può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03.

Il titolare del trattamento dei dati è la Cooperativa Sociale "Maria Cecilia" di Biella.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni sopra riportate e, in relazione al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui sopra, esprime il proprio consenso.

.....
 (luogo e data)

.....
 (firma)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di dati personali) si informa che il trattamento dei dati personali, raccolti da questo Ente o comunque forniti allo stesso, è finalizzato unicamente allo svolgimento dei compiti istituzionali previsti dalla legge ed avviene nel rispetto della normativa vigente.

Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento dei servizi richiesti.

I dati personali relativi all'interessato potranno essere comunicati a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione e non saranno soggetti a diffusione.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice; le richieste per l'esercizio dei diritti possono essere inoltrate al Responsabile individuato dalla Cooperativa Sociale "Il Cammino" via Ambrosetti n. 4/a Biella.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto richiedente dichiara di essere stato informato sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di dati personali) e autorizza la Cooperativa Sociale Il Cammino di Biella in qualità di concessionario del servizio per conto del Consorzio IRIS, nonché eventuali incaricati del trattamento, a trattare i propri dati personali, sensibili e giudiziari per le finalità istituzionali dello stesso.

Il sottoscritto acconsente che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute ai soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione.

.....
(data)

.....
(firma)

PER CORRISPONDENZA, COMUNICAZIONI TELEFONICHE E PAGAMENTI FARE RIFERIMENTO A:

- Il/la diretto/a interessato/a
- Altra persona (indicare nome e cognome, grado di parentela, indirizzo, recapito telefonico):

COME E' VENUTO/A A CONOSCENZA DEL SERVIZIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Servizio sociale di territorio | <input type="checkbox"/> Incontri/Convegni |
| <input type="checkbox"/> Medico di base | <input type="checkbox"/> Stampa |
| <input type="checkbox"/> Geriatra | <input type="checkbox"/> Volantini/Locandine |
| <input type="checkbox"/> Altro utente del Telesoccorso | <input type="checkbox"/> Altro |