



COMUNE DI PROVAGLIO D'ISEO



**Richiesta di ATTIVAZIONE  
TELESOCCORSO – TELECONTROLLO DOMICILIARE**

SCHEDA PER RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO UTENZA INVIATA DAL:  
**COMUNE DI PROVAGLIO D'ISEO**

1) DATI ANAGRAFICI UTENTE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Cognome da Coniugata \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a Provaglio d'Iseo (Bs) in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

2) DATI ANAGRAFICI CONVIVENTE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Cognome da Coniugata \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Altro Recapito \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

3) DATI DA COMUNICARE OBBLIGATORIAMENTE PER L'ALLACCIAMENTO

a) Persona da contattare per l'attivazione (parenti, vicini, ecc.)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

b) Assistente Sociale Responsabile del caso

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail di servizio \_\_\_\_\_

---

Autorizzo l'archiviazione e la trasmissione delle informazioni personali agli enti della rete dei servizi nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (C.D. GDPR).

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Area Servizi alla Persona – Ufficio Servizi Sociali

Tel: 030 9291227/030 9291231 e-mail: [servizisociali@comune.provagliodiseo.bs.it](mailto:servizisociali@comune.provagliodiseo.bs.it)



## COMUNE DI PROVAGLIO D'ISEO



### *Informativa ad uso del Comune e dell'utente*

Si informa che la pratica di attivazione del servizio di Telesoccorso domiciliare verrà seguita dall'Operatore Althea S.p.A. attraverso contatti telefonici che prevedono la restituzione di una serie di dati dell'utente utili alla gestione della pratica.

Di seguito si anticipano alcune delle informazioni che verranno richieste:

- Recapiti del medico di famiglia
- Nominativi e contatti dei potenziali soccorritori (parenti, vicini e amici)
- Nominativi in possesso delle chiavi
- Problemi di salute ed eventuali allergie (da riferire al 118 in caso di chiamata verso i sanitari) **NO NOMI DEI FARMACI**
- Dati dell'abitazione: presenza di ascensore, piano di casa, casa singola o condomini ecc (sono informazioni utili in caso di uscita dei mezzi di soccorso)
- Nominativi e contatti dell'eventuale assistenza domiciliare / infermieristica
- Ulteriori informazioni che possano essere utili.

### *Requisiti necessari all'attivazione del servizio*

Si ricorda che per attivare il servizio offerto come da capitolato e al costo di euro 15,00 utente/mese più Iva di legge è necessario che nell'abitazione dell'utente sia presente:

- Linea telefonica fissa;
- Presa elettrica vicino a quella telefonica (primaria nel caso di due o più telefoni).

Il servizio di Telesoccorso, a costi da preventivare, può prevedere anche l'utilizzo della linea GSM.

Area Servizi alla Persona – Ufficio Servizi Sociali

Tel: 030 9291227/030 9291231 e-mail: [servizisociali@comune.provagliodiseo.bs.it](mailto:servizisociali@comune.provagliodiseo.bs.it)