

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
CORCIANO**

**RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELEASSISTENZA  
“VOCE AMICA”**

Il/la sottoscritto/a....., nato/a .....,  
il....., Codice Fiscale....., residente in.....,  
Via/Piazza....., N. Telefono.....

**CHIEDE**

di poter accedere in maniera gratuita al servizio di Telesoccorso e teleassistenza “**VOCE AMICA**” e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara:

- di essere residente nel Comune di Corciano;
- di essere  autosufficiente  non autosufficiente
- di avere:
  - un'età superiore ai sessantacinque anni e di vivere  solo
  - con il coniuge;
  - inserito in nucleo familiare
- un'età inferiore ai sessantacinque anni e di possedere un'invalidità superiore al 70%
- di essere stato riconosciuto invalido civile con la seguente percentuale \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Certificazione I.S.E.E. del nucleo familiare del richiedente;

Corciano, lì.....

Firma

\_\_\_\_\_