|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CONSORZIO SOCIO ASSISTENZIALE**  **ALBA-LANGHE-ROERO**  ***Sede legale: Via A. Diaz, 8 12051 Alba***  ***Tel. 0173 361017 - PEC:*** [***sesaler@pec.it***](mailto:sesaler@pec.it)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Sedi territoriali** | | **Telefono** | | Alba | Via Manzoni, 8 | 0173/363676 - 364398 | | Bossolasco | P.za Oberto 1 | 0173/799000 | | Cortemilia | Via Divisioni Alpine, 115 | 0173/81331 | | Grinzane Cavour | Via Garibaldi 67/b | 0173/262615 | | Neive | Via Tinella, 9 – Borgonuovo | 0173/677015 | | S. Stefano Belbo | Via Bruno Caccia, 36/c | 0173/471215 | | Vezza d’Alba – Fr. Borbore | Via Torino, 69 | 0173 658299 | |

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “DIGITAL CARE PROTECTOR”

Al Consorzio Socio-Assistenziale  
Alba – Langhe – Roero

Via A. Diaz n. 8

12051 Alba (CN)

mail [ssaalba@sesaler.it](mailto:ssaalba@sesaler.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al progetto “Digital Care Protector” promosso dal Consorzio Socio Assistenziale Alba – Langhe – Roero per la fornitura gratuita di un orologio connesso per il monitoraggio in caso di emergenza.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara quanto segue:

A. di essere residente in uno dei 63 comuni afferenti al Consorzio;  
B. di avere compiuto 75 anni;  
C. di non avere familiari conviventi;  
D. di essere autosufficiente;  
E. di non essere attualmente assistito/a dai servizi domiciliari del Consorzio;  
F. di avere rapporti di parentela (figli, nipoti, fratelli/sorelle) con le seguenti persone residenti nel territorio del Consorzio:  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente:  
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente istanza.