

ADESIONE AL SISTEMA DI MONITORAGGIO PER L'ASSISTENZA REMOTA PER SOGGETTI FRAGILI

Alla cortese attenzione di:
Direzione ASL Nuoro
tecnologia@aslnuoro.it

Il/la sottoscritto/a nome: _____ cognome: _____
nato/a a _____ il _____ CF: _____
residente a _____ in Via _____ n: _____
numero di telefono: _____ email: _____

PRESO ATTO dell'AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER UN SISTEMA DI TELEMONITORAGGIO PER L'ASSISTENZA REMOTA INDIRIZZATO A SOGGETTI FRAGILI E DI PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE, BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA E SCOMPENSO CARDIACO RESIDENTI NEI COMUNI DELLA ASL DI NUORO

DICHIARA (barrare tutte le caselle)

- di essere residente nel Comune di _____
- di avere una età uguale o maggiore a 65 anni
- di essere soggetto autosufficiente
- di essere un nucleo mono familiare (una sola persona)
- che la propria abitazione è dotata di collegamento Internet
- che fornirà alla ASL di Nuoro tutta la documentazione necessaria in caso di accettazione della richiesta

CHIEDE di poter accedere alla selezione del sistema di telemonitoraggio.

Data _____

In fede
