

SOLICITUD DE SERVICIO DE TELEASISTENCIA

1.- DATOS PERSONALES DEL INTERESADO (titular del servicio)

APELLIDOS				NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL			DNI	
DOMICILIO				LOCALIDAD			
TELEFONO		C.P.		PROVINCIA			
NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR							

2.- DATOS DEL CONYUGE Y/O OTROS BENEFICIARIOS

NOMBRE Y APELLIDOS				D.N.I.	
E. CIVIL		FECHA NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE : <input type="checkbox"/> ESPOSO/A <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO <input type="checkbox"/> OTROS					

4.- TITULAR DE OTRAS PRESTACIONES

<input type="checkbox"/> SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
<input type="checkbox"/> OTROS....

5.- OBJETO DE LA SOLICITUD

Conociendo la existencia de la Prestación Social de Teleasistencia, dependiente de la Diputación Provincial de Soria, cofinanciado por la Junta de Castilla y León, solicito se conceda dicha Prestación, a cuyo efecto me comprometo a cumplir el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio de Teleasistencia y abonar la tasa establecida en la Norma Reguladora del precio público de la Prestación del Servicio.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que todos los datos reflejados son ciertos.

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y de más legislación vigente, AUTORIZO a la Diputación de Soria, en relación con la presente solicitud, a que me envíe (marcar lo que proceda)

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto.

Notificaciones a mi Buzón electrónico, accesible en la sede electrónica <http://portaltramitador.dipsoria.es>, previa identificación con Certificado Digital (si el procedimiento administrativo lo permite) o mediante usuario y contraseña.

a, de de 20

FIRMADO: D./D^a
SOLICITANTE

FDO: D./D^a
CONYUGE O PAREJA

AVISO LEGAL

Los datos incluidos en esta solicitud o generados a raíz de la misma serán incorporados a un fichero de titularidad provincial cuya finalidad es la tramitación de solicitudes, y en su caso, la gestión de los tributos que éstas generen. Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado por Registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros, 17 CP 42002 Tel.975101000 Fax 975101092 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>.

Tales datos podrán ser comunicados a órganos de la Administración Estatal, Autonómica o Local y a los Juzgados o Tribunales con competencias en la materia, que únicamente los utilizarán en ejercicio legítimo de las mismas. Además, podrán ser publicados en los Diarios o Boletines Oficiales correspondientes.

La persona firmante autoriza el uso de tales datos en los términos y, en caso de facilitar datos de terceros, asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en párrafos anteriores.

Autorizo al Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Provincial a ceder mis datos personales, obrantes en su poder, a la empresa adjudicataria por Diputación Provincial de Soria para la prestación del Servicio de Teleasistencia.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA