

(Edizione 2008) - Condizioni economiche per l'erogazione gratuita o semi-gratuita del servizio di Telesoccorso-Telecontrollo Regionale

PER UTENTI SINGOLI :

• **A servizio GRATUITO**

Per i soggetti il cui reddito lordo mensile (da calcolarsi al netto delle spese di affitto, riscaldamento e condominiali) sia **fino a Euro: 886,24**
Ovvero lordo annuo **fino a Euro: 11.521,12**

• **B servizio SEMIGRATUITO: contributo di Euro: 17,00 al mese**

Per i soggetti il cui reddito lordo mensile (da calcolarsi con le modalità di cui al punto precedente) sia **fino a Euro: 1.329,36**

Ovvero lordo annuo **fino a Euro: 17.281,68**

Pagabile a partire dal mese successivo all'installazione scegliendo una delle modalità:

1) sul **C/C postale** N. 00238345 intestato a **Unicredit di Trieste – Tesoreria della Regione Friuli Venezia Giulia**, o, in alternativa,

2) sul **C/C bancario** codice IBAN

I	T	5	9	0	0	2	0	0	8	0	2	2	4	1	0	0	0	0	3	1	5	2	6	9	9
Paese	Codice Controllo	CIN	ABI				CAB				N. Conto Corrente														

intestato a **Unicredit di Trieste – Tesoreria della Regione Friuli Venezia Giulia**.

I versamenti sono trimestrali posticipati e vanno effettuati all'ultimo mese del trimestre.

Indipendentemente dalla modalità di pagamento scelta, indicare sempre la **causale**:

"Versamento sul Capitolo 644 per il servizio Regionale di Telesoccorso – Telecontrollo, indicando i mesi di riferimento"

PER NUCLEI FAMILIARI :

• **C servizio GRATUITO**

Per i nuclei familiari il cui reddito lordo mensile di ogni singolo componente (da calcolarsi al netto delle spese di affitto, riscaldamento e condominiali) sia **fino a Euro: 886,24**

Ovvero lordo annuo **fino a Euro: 11.521,12**

(ad es. coppia fino a **Euro: 1.772,48** mensili, ovvero **Euro: 23.042,24** l'anno)

• **D servizio SEMIGRATUITO: contributo di Euro: 17,00 al mese**

Per i nuclei familiari il cui reddito lordo mensile di ogni singolo componente (da calcolarsi con le modalità di cui al punto precedente) sia **fino a Euro: 1.329,36**

Ovvero lordo annuo **fino a Euro: 17.281,68**.

(ad es. coppia fino a **Euro: 2.658,72** al mese ovvero **Euro: 34.563,36** l'anno)

Pagabile a partire dal mese successivo all'installazione scegliendo una delle modalità:

1) sul **C/C postale** N. 00238345 intestato a **Unicredit di Trieste – Tesoreria della Regione Friuli –Venezia Giulia**, o, in alternativa,

2) sul **C/C bancario** codice IBAN:

I	T	5	9	0	0	2	0	0	8	0	2	2	4	1	0	0	0	0	3	1	5	2	6	9	9
Paese	Codice Controllo	CIN	ABI				CAB				N. Conto Corrente														

intestato a **Unicredit di Trieste – Tesoreria della Regione Friuli Venezia Giulia**.

I versamenti sono trimestrali posticipati e vanno effettuati all'ultimo mese del trimestre.

Indipendentemente dalla modalità di pagamento scelta, indicare sempre la **causale**:

"Versamento sul Capitolo 644 per il servizio Regionale di Telesoccorso – Telecontrollo, indicando i mesi di riferimento"

Note:

- Per "reddito lordo" si intende il reddito al lordo delle imposte di stato.
- L'indennità di accompagnamento (per chi la percepisce) va conteggiata ai fini del reddito.
- I limiti di reddito qui indicati si riferiscono all'anno 2008 e sono strettamente correlati all'importo della **pensione minima erogata dall'INPS 2008: Euro 443,12 lordi mensili**.
- Per ogni anno successivo, rivolgersi al Distretto per l'aggiornamento dei limiti di reddito.

DOMANDA DI PRENOTAZIONE - 2008
SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Al Distretto Sanitario di : _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. (_____) il ____/____/____

Residente a _____ prov. (_____)

Indirizzo _____ n. ____ telefono: ____/____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di Telesoccorso e Telecontrollo regionale, in base alla L.R. 26/96

DICHIARA

- di vivere solo/a di vivere in coppia sola
- di essere stato/a ricoverato/a nell'arco degli ultimi 3 anni presso il seguente ospedale o struttura:

- di aver fatto richiesta di poter essere ospitato/a presso una struttura sanitaria
- altri motivi per cui fa richiesta del servizio

INOLTRE DICHIARA

di trovarsi nelle condizioni economiche per l'erogazione gratuita o semi-gratuita del servizio (barrare la voce che interessa)

A

B

C

D

(vedi istruzioni sul retro)

INFINE DICHIARA

di essere stato informato ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy) relativamente al trattamento dei dati personali e sensibili

data : ____/____/____ firma _____