



COMUNE DI TRENTO



Servizio Welfare e Coesione sociale

Ufficio Spazio argento

via F.lli Bronzetti, 1

tel. 0461/889910 | fax 0461/884497

servizio.welfare@pec.comune.trento.it

ALLEGATO PARTE INTEGRANTE DELLA DOMANDA DI TELESOCORSO:

PARTE 1) SCHEDA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO TELESOCORSO/TELECONTROLLO

PARTE 2) VADEMECUM PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO

PARTE 3) DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITA'

I/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

stato civile _____ abita da solo: SI ☐ /NO ☐ coabita con _____

residente in via _____ n° _____

cap _____ città _____ provincia _____

recapito telefonico _____

email (facoltativo) _____

Documento d'identità _____

numero _____

Risiede nell' appartamento di cui sopra , dotato di ascensore SI ☐ / NO ☐ situato al piano _____

Dispone di telefono con linea fissa SI ☐ compagnia telefonica _____

NO ☐ (NOTA: prima dell'attivazione del servizio verrete contattati dall'operatrice del telesoccorso per ricevere le specifiche tecniche necessarie per l'acquisto della SIM da inserire nel dispositivo del telesoccorso)

Per l'attivazione del servizio di telesoccorso prego contattare:

Cognome e nome _____ Telefono: _____

SERVIZIO SOCIALE – SEDI TERRITORIALI DI RIFERIMENTO

- ☐ **Gardolo e Meano** - via S. Anna 5/A Gardolo - Tel. 0461/889825
- ☐ **Centro storico - Piedicastello, Bondone e Sardagna** - via Alfieri 6 Trento - Tel. 0461/889880
- ☐ **S. Giuseppe - S. Chiara, Ravina - Romagnano, Aldeno, Cimone e Garniga Terme** - via Bronzetti 1 Trento - Tel. 0461/889910
- ☐ **Oltrefersina e Mattarello** - via Clarina 2/1 - Tel. 0461/889960
- ☐ **Argentario, Povo e Villazzano** - via della Resistenza 61/F Povo - Tel. 0461/889845
- ☐ **Inclusione sociale** - via Bronzetti 1 - 0461-884466

PARTE 1) SCHEDA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO TELESOCORSO/TELECONTROLLO**NOMINATIVI DI PERSONE DI RIFERIMENTO IN CASO DI NECESSITA'****PARENTI**

Cognome e nome	Residenza	Telefono	Chiavi
_____	_____	_____	SI/NO
_____	_____	_____	SI/NO
_____	_____	_____	SI/NO

VICINI

_____	_____	_____	SI/NO
_____	_____	_____	SI/NO
_____	_____	_____	SI/NO

MEDICO CURANTE

Cognome e nome _____ Telefono _____

GIORNO ED ORARIO CONSIGLIATI PER LA TELEFONATA DI TELEASSISTENZA:**CONDIZIONI SOCIO/SANITARIE DELL'INTERESSATO:**

- E' LUCIDO SI ☐ NO ☐ PARZIALMENTE ☐
- CI SENTE SI ☐ NO ☐ PARZIALMENTE ☐
- CI VEDE SI ☐ NO ☐ PARZIALMENTE ☐
- DEAMBULA AUTONOMAMENTE SI ☐ NO ☐ (specificare:)
- ESCE AUTONOMAMENTE DI CASA SI ☐ NO ☐
- E' CARDIOPATICO SI ☐ NO ☐
- E' DIABETICO SI ☐ NO ☐
- SOFFRE DI ALTRE PATOLOGIE IMPORTANTI NO ☐ SI ☐ (specificare:)
- HA UN'ASSISTENZA PRIVATA SI ☐ NO ☐ (specificare in quali orari:)
- EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI RITENUTE SIGNIFICATIVE:

PARTE 2) VADEMECUM PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

ATTIVAZIONE SU LINEA FISSA

- 1) L'apparato di Telesoccorso deve sempre essere collegato alla corrente elettrica e deve avere la linea telefonica funzionante;
- 2) La linea telefonica deve essere attiva per tutta la durata del servizio e, qualora ci fossero interruzioni nella linea telefonica fissa per cause tecniche o per altri motivi, il servizio non potrà essere erogato, ma la quota di compartecipazione va sempre e comunque corrisposta;
- 3) L'Ente gestore ed il soggetto erogatore del servizio non sono responsabili dell'interruzione del servizio nel caso in cui l'utente già attivo decidesse di cambiare il gestore della linea telefonica fissa e, a seguito di tale cambio, l'apparato di telesoccorso non riuscisse più a comunicare con le centrali operative; nei casi di cambio di gestore telefonico, si chiede quindi di informare la centrale operativa che provvederà ad effettuare (dopo l'avvenuto passaggio di gestore), le prove di funzionamento del servizio;
- 4) Nel caso di impianti telefonici che utilizzino apparati modem o altri terminali (es Fibra Tim, Vodafone, Fastweb etc), l'eventuale interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica determina lo spegnimento del modem stesso ed il servizio di telesoccorso non ha alcuna possibilità di funzionare. Per tale ragione si declina qualunque responsabilità in presenza di malfunzionamenti del servizio telefonico dell'utente durante la trasmissione di un allarme.

ATTIVAZIONE SU LINEA MOBILE

- 1) L'utente deve essere in possesso di un cellulare sul quale sarà contattato per le chiamate di Telecontrollo;
- 2) Il dispositivo funziona collegato ad una presa di corrente;
- 3) Il dispositivo dovrà rimanere, per tutta la durata del contratto, presso l'indirizzo dichiarato in fase di attivazione e indicato nella scheda utente (il servizio è garantito all'interno dell'abitazione) - eventuali trasferimenti per qualsivoglia motivo vanno tempestivamente comunicati alla centrale;
- 4) L'utente deve essere in possesso di una scheda SIM da inserire nel dispositivo e si deve occupare della gestione della stessa in termini di definizione del piano tariffario e del conseguente mantenimento del credito sufficiente per l'invio degli eventuali allarmi. Si precisa che tale scheda SIM sarà inserita nel dispositivo dal tecnico al momento dell'attivazione e non potrà essere tolta fino alla chiusura del servizio;
- 5) La scheda SIM deve essere già attiva al momento dell'uscita del tecnico per l'installazione dell'apparato;
- 6) La scheda SIM deve essere abilitata per le chiamate verso i numeri verdi (con nr: 800....) e verso i numeri con addebito ripartito (con nr: 840...);
- 7) Il tecnico in sede di installazione valuterà l'effettivo funzionamento dell'apparato in base alla copertura della linea telefonica e alle caratteristiche strutturali dell'abitazione dell'utente; nel caso insorgessero problematiche sarà cura del personale tecnico valutare insieme all'utente/suoi famigliari eventuali soluzioni;
- 8) In caso di SIM particolari (es. virtuale) non si garantisce la funzionalità del servizio;
- 9) L'operatrice del telesoccorso, ricevuta la richiesta di attivazione, contatterà comunque l'utente od un parente per fornirgli le specifiche tecniche necessarie per l'acquisto della SIM e per concordare l'installazione dell'apparato;
- 10) L'Ente gestore ed il soggetto erogatore del servizio non sono responsabili dell'interruzione del servizio nel caso in cui l'utente già attivo decidesse di cambiare il gestore della linea telefonica mobile e, a seguito di tale cambio, l'apparato di telesoccorso non riuscisse più a comunicare con le centrali operative; nei casi di cambio di gestore telefonico, si chiede quindi di informare la centrale operativa che provvederà ad effettuare (dopo l'avvenuto passaggio di gestore), le prove di funzionamento del servizio;

N.B.: ogni scheda SIM presenta una scadenza, la quale dipende dal proprio operatore; può quindi succedere che la scheda SIM venga disattivata dal gestore e che si perda il numero di telefono associato al seriale della scheda. Controllare, quindi, con il proprio operatore telefonico la validità e gli altri eventuali casi di blocco.

PARTE 3) DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITA'

in relazione all'erogazione del servizio di Telesoccorso - Telecontrollo tramite dispositivo funzionante su linea fissa/linea mobile:

D I C H I A R A

di sollevare l'Ente gestore ed il soggetto erogatore del servizio da ogni responsabilità connessa all'utilizzo della linea fissa/linea mobile (come da attivazione del servizio) per la fruizione del servizio di Telesoccorso-Telecontrollo; in particolare, asserisce di aver preso visione del vademecum allegato e dei casi possibili di non funzionamento del servizio e del conseguente mancato invio dei segnali alla Centrale di ricezione.

Firma per presa visione ed accettazione del presente documento, composto dalle seguenti tre parti, che forma parte integrante della domanda per l'accesso al servizio di telesoccorso/telecontrollo, e che si rilascia in copia (*) all'utente.

() nel caso di invio elettronico della documentazione da parte dell'utente è da considerarsi copia il documento informatico inviato dallo stesso, che avrà cura di archiviare per futura memoria)*

PARTE 1) SCHEDA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO TELESOCORSO/TELECONTROLLO
PARTE 2) VADEMECUM PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO
PARTE 3) DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITA'

Trento, _____

(Firma dell'interessato o del familiare che ha firmato il modulo della domanda)