



AYUNTAMIENTO/ AJUNTAMENT _____ EJERCICIO/EXERCICI _____

1er APELLIDO/ COGNOM		2º APELLIDO/COGNOM		NOMBRE/NOM		DNI	
SEXO/ SEXE	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL		TELEFONO/TELEFON		FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT		
DOMICILIO DOMICILI				MUNICIPIO DE RESIDENCIA MUNICIPI ON RESIDEIX		CODIGO POSTAL CODI POSTAL	

EXPONE: Que se encuentra en la siguiente situación de convivencia:

EXPOSE: Que es troba en la següent situació de convivència:

--

Y SOLICITA acogerse al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como titular INCLUYENDO en el mismo a:

I SOL·LICITE acollir-me al Servici de Teleassistència Domiciliària com a titular INCLOENT-HI:

D / D ^a . SR. / SRA.		CON DNI AMB DNI	
CON UNIDAD DE CONTROL REMOTO AMB UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ ☐		SIN UNIDAD DE CONTROL REMOTO SENSE UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ ☐	
FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL I	PARENTESCO/ PARENTIU	

Manifestando conocer y aceptar, en su integridad, las normas que regulan este servicio, aprobadas por la Diputación de Valencia en sesión plenaria de 26 de noviembre de 2002, publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia núm. 310 de 31 de diciembre del mismo año, modificado parcialmente por acuerdo de 26 de enero de 2016, publicado en el Boletín Oficial de la Provincia núm 24, de 5 de febrero de 2016.

Manifestant conèixer i acceptar, íntegrament, les normes que regulen este servici, aprovades per la Diputació de València en sessió plenària de 26 de novembre de 2002, publicades al Butlletí Oficial de la Província de València núm.310 de 31 de desembre del mateix any, modificat parcialment per acord de 26 de gener de 2016, publicat en el Butlletí Oficial de la Província núm. 24, de 5 de febrer de 2016.

En _____, a _____ de/ d' _____ de _____.

Firma/s:

Signatura/es:

Solicitante titular/ Sol·licitant titular

Beneficiario/a / Beneficiari/ària

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACION DE VALENCIA
ILM.SR. PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA