



# CHIAMACI

## SERVIZIO DI TELESOCCORSO E TELECOMPAGNIA

Un progetto pensato per le persone più vulnerabili come anziani, disabili e soggetti con gravi patologie.



### PROTEZIONE

Ogni utente potrà in ogni momento richiedere aiuto, essendo così protetto in ogni sua azione



### INNOVAZIONE

I dispositivi installati sono di ultima generazione.  
Facili e veloci!



### ACCESSIBILITÀ

Il pulsante per richiedere aiuto può essere portato al collo e basta pochissima pressione per attivarlo.

## Basta un click per salvarsi la vita!

Gli utenti che sceglieranno di usufruire di questo servizio oltre all'installazione nella propria abitazione del dispositivo, collegato h24 ad una centrale operativa, beneficeranno di una chiamata di controllo alla settimana da parte dei Volontari CRI.



Dichiarazione di interesse e adesione al  
progetto "CHIAMACI"

Promosso dalla associazione Croce Rossa Italiana – Comitato della Bassa Sabina  
Finanziato dalla regione Lazio ai sensi dell'avviso pubblico "Comunità solidali 2019"

In partenariato col Comune di Poggio Mirteto, capofila del Distretto sociale della Bassa Sabina – ambito RI/02

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ In Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Per me stesso

In qualità di caregiver familiare e/o altra figura di riferimento del/della Sig. /Sig.ra

\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Vista la nota Prot. N. 1579 del 4 febbraio 2021 del responsabile dell'ufficio di Piano e relativi allegati,

**DICHIARO**

- L'interesse ad aderire al progetto CHIAMACI promosso dall'associazione Croce Rossa Italiana- Comitato della Bassa Sabina OdV e chiedo l'attivazione gratuita del Servizio di telesoccorso e teleassistenza dando fin d'ora la disponibilità ad essere contattato/a dai volontari di tale Associazione.
- Che la presente dichiarazione di interesse non costituisce alcun impegno da parte mia e pertanto mi riservo di confermare o meno la volontà di attivare il Servizio presso l'abitazione mia o del destinatario della strumentazione necessaria.
- Che l'abitazione destinata all'attivazione del servizio sia dotata di linea telefonica fissa SI  NO

Autorizzo quanti in indirizzo al trattamento dei dati personali al fine di attuare le procedure relative allo svolgimento ottimale del servizio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_