



**AYUNTAMIENTO DE TORRELAVEGA**

D./DÑA. \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con D.N.I. número \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_  
calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ usuario/a del Servicio de  
Teleasistencia

**AUTORIZA al personal acreditado de SERVICIOS DE TELEASISTENCIA S.A.**

1. A entrar en su domicilio, previo aviso de la visita, para:
  - \* Instalar el sistema.
  - \* Comprobar, reparar o sustituir el equipo.
  - \* Retirar todos o parte de los elementos del equipo.
  
2. Ante una situación de alarma o emergencia, valorada libremente por el personal de la Empresa, a:
  - \* Entrar en su vivienda por el medio más adecuado a su alcance, ajustado a Derecho, con la única finalidad de prestar la asistencia de emergencia.
  - \* Solicitar a las entidades pertinentes que acudan y entren en la vivienda con el mismo fin de prestar la asistencia.
  
3. A grabar las conversaciones que se realicen entre el usuario y el Centro de Atención. La grabación será destruida transcurridos como máximo 6 meses.
  
4. Tratar informáticamente los datos aportados para la gestión de este servicio, de acuerdo con la legislación vigente

**RECONOCE** que el equipo instalado en su domicilio lo recibe en cesión personal e intransferible de uso y se **COMPROMETE**:

\* A la correcta utilización del servicio, a no alterar las instalaciones efectuadas para su conexión, a no ceder, gravar ni subrogar, bajo ningún concepto, el equipo instalado.

\* A facilitar al personal acreditativo de la empresa datos sanitarios, socioculturales y de acceso a la vivienda e instalaciones de servicios básicos: luz, agua, gas, etc., que faciliten la prestación del servicio.

\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Fdo. : BENEFICIARIO DEL SERVICIO