

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
SIMALA

OGGETTO: RICHIESTA INTERRUZIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

_l_sottoscritt_ _____ nata
a _____ il _____ residente a Simala in
Via _____ n. _____ tel _____ cell. _____

CHIEDE

- Per se stesso
- Per il proprio familiare

Sig. _____ nato/a a _____ il
_____ residente a Simala Via _____ n. _____
tel _____ cell. _____

Che venga interrotto, a decorrere dal giorno _____, il servizio di assistenza domiciliare.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/03 che i
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito
del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Simala _____

IN FEDE
