MODULO DI RINUNCIA AL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

II/La sottoscritto/a	nata a ()
e residente in	via n,
codice fiscale	tel/,
nel nome, per conto e nell'interesse del/della sig/sig	J.ra
domiciliata in via	n, autosufficiente/NON autosufficiente
RINUNCIA	
a dare seguito alla pratica di attivazione del servizio per il seguente	
Distinti saluti.	
Castelnuovo del Garda,	
	Firma

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale vengono comunicati e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente al solo fine di erogare le prestazioni in parola.