

**MODULO DI RINUNCIA  
AL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE**

Il/La sottoscritto/a ..... nata a ..... (....)  
e residente in ..... via ..... n. ....,  
codice fiscale ..... tel. .... / .....,  
nel nome, per conto e nell'interesse del/della sig/sig.ra .....  
domiciliata in via ..... n. ...., autosufficiente/NON autosufficiente

**RINUNCIA**

a dare seguito alla pratica di attivazione del servizio di assistenza domiciliare chiesto in data  
..... Prot. n. .... per il seguente motivo .....

Distinti saluti.

Castelnuovo del Garda, .....

Firma

.....