



Amministrazione destinataria

Comune di Borgo Virgilio

Ufficio destinatario

Ufficio sociale

Richiesta di sospensione o interruzione dei servizi domiciliari

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

la sospensione dal _____ al _____

l'interruzione definitiva dal _____

dal seguente servizio:

assistenza domiciliare
 pasti a domicilio
 trasporto protetto per anziani e disabili
 telesoccorso

per:

per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (): amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

per il seguente motivo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Borgo Virgilio

Luogo

Data

Il dichiarante